

И.Н. Данусевич

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (Иркутск)

Исследование посвящено изучению распространенности хронического эндометрита среди женщин с репродуктивными нарушениями. Методом случайной выборки проведено клинико-эпидемиологическое исследование 327 женщин фертильного возраста, обратившихся с нарушениями репродуктивной функции. Среди них у 125 (38 %) выявлено первичное бесплодие, у 98 (30 %) диагностировано вторичное бесплодие, жалобы на невынашивание беременности предъявляли 104 (32 %) женщины. Результаты углубленного обследования позволили определить структуру причин репродуктивных нарушений, среди которых наиболее часто встречаемыми причинами у женщин с репродуктивными нарушениями явились эндокринный фактор и хронический эндометрит. Хронический эндометрит был выявлен у 78 (24 %) женщин. Среди причин у женщин с первичным бесплодием ведущее место принадлежит эндокринному фактору и составляет 41 % (51 чел.), при вторичном бесплодии значимыми оказались эндокринный фактор и хроническое воспаление, и составили 18 % (18 чел.) и 21 % (21 чел.) соответственно. У женщин с невынашиванием беременности ведущее место занимает хронический эндометрит, частота которого составила 39 % (41 чел.). Полученные результаты доказывают значимость хронического эндометрита в развитии нарушений репродуктивной функции, особенно при невынашивании беременности (39 % при невынашивании беременности, 21 % при вторичном бесплодии, 18 % при первичном бесплодии, $p \leq 0,05$). Высокая частота хронического воспаления в эндометрии требуют проведения комплексного обследования у женщин с репродуктивными нарушениями, для проведения адекватной лечебной терапии.

Ключевые слова: хронический эндометрит, репродуктивные нарушения, эпидемиология

THE FREQUENCY OF OCCURRENCE OF CHRONIC ENDOMETRITIS IN WOMEN WITH DIFFERENT VARIANTS OF REPRODUCTIVE DISORDERS

I.N. Danusevich

Scientific Centre of Family Health and Human Reproduction Problems SB RAMS, Irkutsk

The study is devoted to the prevalence of chronic endometritis in women with reproductive disorders. There has been conducted a randomized clinical-epidemiological study of 327 women of fertile age who have applied with impaired reproductive function. Among them 125 (38 %) women showed primary infertility, secondary infertility was diagnosed in 98 (30 %) women, 104 (32 %) women complained of miscarriage. The in-depth survey allowed determining the structure of the causes of reproductive disorders. Endocrine factors and chronic endometritis were the most common causes in women with reproductive disorders. Chronic endometritis was identified in 78 (24 %) women. Among the causes in women with primary infertility the leading place belongs to the endocrine factor which constitutes 41 % (51). At secondary infertility endocrine factor and chronic inflammation were very significant; they were 18 % (18) and 21 % (21), respectively. In women with recurrent miscarriages chronic endometritis with a frequency of 39 % (41) takes the leading place. The results indicate the importance of chronic endometritis in the development of reproductive disorders, especially in miscarriage (39 % in miscarriage, 21 % in secondary infertility, 18 % in primary infertility, $p \leq 0,05$). The high frequency of chronic inflammation of the endometrium requires a comprehensive survey of women with reproductive disorders to conduct adequate medical therapy.

Key words: chronic endometritis, reproductive disorders, epidemiology

Репродуктивная функция является важнейшим интегральным показателем здоровья женщины, определяет качество ее жизни и ее потомства, и соответственно – здоровье и качество жизни нации. Сохранение репродуктивного здоровья населения страны является одной из ключевых медико-социальных проблем, важным фактором национальной безопасности [1]. В настоящее время установлено, что 15–20 % всех клинически диагностированных беременностей заканчивается спонтанным прерыванием [6]. Одним из важных направлений в решении данной проблемы является оптимизация диагностики и лечения хронических воспалительных заболеваний органов малого таза (ХВЗОМТ), которые занимают ведущее положение в структуре гинекологической заболеваемости [3, 7]. Хронический эндометрит (ХЭ) занимает важное место среди гинекологических заболеваний, удельный вес

колеблется в широких пределах: от 0,2 до 66,3 %, составляя в среднем 14 % среди всех ХВЗОМТ, и имеется тенденция к росту частоты хронического эндометрита [4, 7].

Особое значение это заболевание приобретает при нарушениях репродуктивной функции, так как является одним из этиологических факторов бесплодия, невынашивания беременности и в последнее время неудачных попыток в программах ВРТ. По данным А.В. Шуршалиной (2007), обращает на себя внимание четкое доминирование бесплодия и невынашивания беременности у женщин с ХЭ, которые составляют в целом 82,9 % среди женщин репродуктивного возраста. Среди женщин с ХЭ в 60,4 % случаев диагностируется бесплодие: в 24,8 % первичное, в 35,6 % вторичное [8], с неудачными попытками ЭКО и переноса эмбрионов в анамнезе у 59,9 % женщин [3, 5, 6].

Чаще всего ХЭ имеет место при привычном невынашивании беременности, он встречается у более 70 % женщин [5]. Но сведения о его распространении крайне разноречивы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Установить частоту хронического эндометрита у женщин репродуктивного возраста с различными вариантами репродуктивных нарушений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено обследование 327 женщин репродуктивного возраста, обратившихся с жалобами на репродуктивные нарушения. Комплексное обследование включало анализ медицинской документации, общеклиническое и бимануальное гинекологическое обследование. Инструментальные методы исследования (УЗИ органов малого таза, молочных желез, щитовидной железы); гормональное обследование (определение гонадотропных, половых гормонов, гормонов щитовидной железы). Забор крови для гормональных исследований с учетом фаз менструального цикла (на 5–9-й день цикла) или на фоне аменореи в утренние часы, натощак из локтевой вены. Гормональный статус оценивали методами ИФА-диагностики. Проприходимость маточных труб определяли по результатам ГСГ, при необходимости проводили лапароскопию. Обследование на наличие ИППП проводилось методом иммуноферментного анализа (ИФА); методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), и бактериологическим методом с определением микробного фактора с количественным определением в КОЕ/мл и с определением факторов патогенности. Верификация диагноза хронического эндометрита проводилась на основании гистологического исследования эндометрия, полученного путем пайпель-биопсии, проведенной на 4–9-й день менструального цикла.

Все женщины, перед включением их в данное исследование, подписывали информированное согласие на участие в исследовании в соответствии с Хельсин-

ской декларацией Всемирной медицинской ассоциации последнего пересмотра (Сеул, октябрь 2008).

В исследовании использовали методы математической статистики, реализованные в ППП STATISTICA 6.1 StatsoftInc, США. Статистическую обработку, проводили параметрическими критериями: t-критерий Стьюдента и F-критерий Фишера. Различия средних величин считали значимыми при отсутствии различий по дисперсиям. Критический уровень значимости принимался менее или равным 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Проведено обследование 327 женщин в амбулаторных условиях, обратившихся с жалобами на репродуктивные нарушения. Хронический эндометрит был выявлен у 78 (24 %) женщин. Пациентки исследуемых групп были сопоставимы по возрасту, возраст пациенток с первичным бесплодием составил 28 ± 1,2 года, средний возраст в группе с вторичным бесплодием и невынашиванием был сопоставим и составил 30 ± 4,2 года у пациенток с невынашиванием и 31 ± 1,8 года – у женщин с вторичным бесплодием (p ≥ 0,05). Заболеваемость данной патологией приходится на возраст от 23 до 37 лет, тот возраст когда максимально реализуется репродуктивная функция. Длительность заболевания хроническим эндометритом с момента постановки диагноза составила 3 ± 0,4 года. По результатам углубленного обследования нами проанализирована структура причин репродуктивных нарушений. Полученные данные представлены в таблице 1.

Полученные данные показывают, что ведущее место среди причин у женщин с первичным бесплодием принадлежит эндокринному фактору, частота которого составила 41 % (p ≤ 0,05) в сравнении с частотой других причин. У пациенток с вторичным бесплодием среди причин с одинаковой частотой встречались эндокринный фактор и хронический эндометрит (18 % и 21 % соответственно, p ≥ 0,05). Невынашивание беременности в анамнезе было вы-

Таблица 1

Структура причин репродуктивных нарушений

№	Причины репродуктивных нарушений	Первичное бесплодие (1) n = 125 (38 %)	Вторичное бесплодие (2) n = 98 (30 %)	Невынашивание беременности (3) n = 104 (32 %)
1	Эндокринный фактор	41 % (51) ≠ *	18 % (18) *	26 % (27) ≠ *
2	Хронический эндометрит	18 % (23) ≠ *	21 % (21) *	39 % (41) ≠ *
3	ИППП	10 % (12)	11 % (11)	6 % (6)
4	Мужской фактор	10 % (12)	4 % (4)	
5	Эндометриоз/миома	7 % (9)	4 % (4)	9 % (9)
6	Аномалии развития половых органов	7 % (9)		6 % (6)
7	Трубный фактор	8 % (10)	27 % (26)	
8	Иммунологический фактор			4 % (4)
9	Сочетание факторов	9 % (11)	12 % (12)	13 % (13)

Примечание: * – p ≤ 0,05 – статистически значимые межгрупповые различия средних величин по t-критерию Стьюдента; ≠ – p ≤ 0,05 – статистически значимые внутригрупповые различия средних величин по t-критерию Стьюдента.

явлено у 32 % (41) женщин. Из них у 35 % женщин были самопроизвольные выкидыши (до 12 недель), замершие беременности составили – 61 %, а поздние выкидыши составили 4 %. Выявлено, что ведущей причиной у женщин с невынашиванием беременности является хронический эндометрит, частота его в данной группе составила 39 % ($p \geq 0,05$) в сравнениями с частотой других причин и в сравнении с частотой хронического эндометрита при других вариантах репродуктивных нарушений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, данное исследование позволило оценить распространенность хронического эндометрита у женщин с репродуктивными нарушениями в целом, и при различных вариантах репродуктивных нарушений. Высокий процент хронического эндометрита при всех вариантах репродуктивных нарушений, а наиболее значимо при невынашивании беременности убедительно доказывает ведущую роль хронического воспаления эндометрии в развитии репродуктивных нарушений, особенно невынашивания беременности. Полученные результаты требуют проведения комплексного обследования женщин с репродуктивными нарушениями, с включением гистологического исследования эндометрия.

Сведения об авторах

Данусевич Ирина Николаевна – кандидат медицинских наук, научный сотрудник лаборатории гинекологической эндокринологии ФГБУ «Научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (664003, г. Иркутск, ул. Тимирязева, 16; тел.: 8 (3952) 20-73-67, факс: 8 (3952) 20-76-36; e-mail: iphr@sbamsr.irk.ru)

ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян Э.К. Проблема охраны репродуктивного здоровья женщин в условиях экологического кризиса // Медицинский академический журнал. – 2005. – Т. 5, № 2. – С. 47–58.
2. Корнеева И.Е. Состояние концепции диагностики и лечения бесплодия в браке: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2003. – 22 с.
3. Кулаков В.И., Леонова Б.В. Экстракорпоральное оплодотворение и его новые направления в лечении женского и мужского бесплодия (теоретические и практические подходы): рук. для врачей. – М.: Мед. информ. агентство, 2004. – 782 с.
4. Мингалева Н.В. Гинекологическая заболеваемость и амбулаторно-поликлиническая помощь женщинам // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 5. – С. 12–15.
5. Сидельникова В.М. Привычное невынашивание и персистирующая вирусная инфекция (подготовка к беременности и ведение беременных) // Рос. мед. журн. – 1999. – № 4. – С. 3–8.
6. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. – М., 2005. – 303 с.
7. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология: рук. для врачей. – М., 1999. – 126 с.
8. Шуршалина А.В. Хронический эндометрит у женщин с патологией репродуктивной системы: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2007. – 38 с.