

Роль хронічного ендометриту в генезі гіперпластичних процесів ендометрія

В.О. Бенюк, В.М. Гончаренко, О.В. Забудський, В.С. Ярмак

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

Клінічна лікарня «Феофанія», м. Київ

У статті представлені результати обстеження 85 жінок з гіперпластичними процесами ендометрія (ГПЕ). За допомогою комплексного вірусно-бактеріологічного скринінгу встановлені особливості біотопів піхви, каналу шийки матки і характер контамінації порожнини матки у даної групи хворих. Доведена роль вірусно-бактерійних асоціацій в розвитку хронічного ендометриту у хворих з ГПЕ. Установлений взаємозв'язок між хронічним ендометритом і розвитком гіперпластичних процесів.

Ключові слова: гіперплазія ендометрія, поліпоз ендометрія, хронічний ендометрит.

В останні десятиліття зберігається тенденція до зростання частоти гіперпроліферативних захворювань і пухлин органів репродуктивної системи, в структурі яких важливе місце посідають гіперпластичні процеси ендометрія (ГПЕ) [3–5].

Високий ризик малігнізації, а також підвищення частоти гіперплазії і раку ендометрія за останнє десятиліття у багатьох країнах світу, в тому числі в Україні, зумовлюють актуальність цієї проблеми. Сьогодні поширеність захворюваності на рак ендометрія посідає третє місце серед злоякісних пухлин у жінок і згідно з довгостроковим прогнозом ВООЗ вже через декілька років в структурі жіночої онкологічної захворюваності буде на першому місці у більшості розвинених країн [1, 5].

Виявлення і своєчасне патогенетичне лікування ГПЕ на ранніх етапах розвитку є одним з головних заходів, що дозволяють знизити рівень захворюваності на рак тіла матки. Вирішення цих питань можливе або за рахунок розширення показань до оперативного лікування або за рахунок вивчення нових ланок патогенезу і вдосконалення консервативних патогенетичних методів лікування, що має пріоритетне значення [2].

ГПЕ розглядають як біологічний процес, що поширюється на всі ланки нейрогуморальної регуляції, включаючи генетичні і імунологічні, роль яких вивчена недостатньо. Головними причинами їхнього розвитку можуть бути ановуляція і дефіцит прогестерону, порушення процесів проліферації, в тому числі в умовах хронічного запального процесу, пригнічення процесів апоптозу і зміна рецепторного фенотипу ендометрія. За даними літератури, основною в розвитку ГПЕ є гормональна концепція захворювання, згідно з якою розвиток даної патології зумовлено підвищенням рівня естрогенів, але існує багато прихильників іншої точки зору, які вважають, що ендокринний чинник складає лише частину загальної картини [4, 10].

Важливе значення в порушенні тканинного гомеостазу ендометрія має хронічний запальний процес слизової оболонки матки – хронічний ендометрит, який є патологічним станом ендометрія, при якому в результаті персистивного ураження ендометрія інфекційним агентом виникають морфо-функціональні зміни, порушується циклічна біотрансформація ендометрія слизової оболонки матки. У сучасній

літературі широко обговорюються питання стосовно ролі хронічного запального процесу слизової оболонки матки у патогенезі ГПЕ [4, 5]. На сьогодні існує точка зору, що порожнина матки є стерильною, що запальний процес в порожнині матки може виникнути при вагінітах та інфікуванні сексуально-трансмисивними захворюваннями (трихомоніаз, гонорея, хламідіоз та інші.), при виконанні внутрішньоматкових маніпуляцій, застосуванні внутрішньоматкових контрацептивів, спринцюванні. Але існує і протилежна точка зору, що порожнина матки постійно знаходиться під впливом висхідної інфекції з нижніх відділів репродуктивного тракту і не може бути стерильною. Так, наприклад, при статевому акті, при якому сперматозоїди виконують транспортну функцію для мікроорганізмів, в тому числі і для патогенних та умовно-патогенних. Післяпологові травматичні деформації шийки матки також можуть бути причиною порушення її бар'єрної функції, створювати умови для постійної контамінації порожнини матки, що особливо набуває актуальності при ГПЕ на фоні хронічного ендометриту [7–9].

Тому вивчення особливостей поєднання ГПЕ і хронічного ендометриту, дослідження мікробіологічного складу біотопів жіночих статевих органів у жінок з ГПЕ дозволяє розкрити нові патогенетичні механізми при поєднаній патології матки.

Мета дослідження: визначити роль хронічного ендометриту в розвитку ГПЕ шляхом комплексного дослідження біотопу піхви, каналу шийки матки та контамінації порожнини матки.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідження включені 85 жінок, які знаходились на лікуванні у Центрі загальної гінекології клінічної лікарні «Феофанія» та 45 практично здорових жінок контрольної групи. Вік жінок, які увійшли до групи спостереження, коливався від 22 до 76 років і в середньому склав $46,0 \pm 8,3$ року.

Відповідно до поставленої мети хворі були розподілені на 9 груп. Три групи сформовані з жінок з ГПЕ з розподілом за віковими періодами (табл. 1). А саме, група 1 – жінки з ГПЕ репродуктивного віку – 13 (15,3%) спостережень, група 2 – жінки з ГПЕ пременопаузального віку – 16 (18,8%) пацієнток та група 3 – жінки з ГПЕ постменопаузального віку – 14 (16,4%) випадків.

Ураховуючи наявність широкої дискусії з питань етіології та патогенезу поліпозу ендометрія (ПЕ) в світовій літературі як гіперпроліферативного процесу, сформовані ще 3 групи хворих з поліпами ендометрія відповідно до вікової градації. А саме, група 4 – 15 (17,6%) жінок репродуктивного віку з ПЕ, група 5 – 12 (14,1%) спостережень – жінки з ПЕ пременопаузального віку та група 6 – 15 (17,6%) пацієнток з ПЕ постменопаузального віку. Беручи до уваги наявність вікових особливостей в імунному та нейроендокринному статусах хворих, нами сформовано відповідно 3 вікових групи контролю (n=45) – по 15 жінок кожного вікового періоду.

Структура розподілу хворих за віковими періодами

Групи	Жінки репродуктивного віку	Жінки пременопаузального віку	Жінки постменопаузального віку
Хворі з ГПЕ (n=43)	13 (15,3%)	16 (18,8%)	14 (16,4%)
Хворі з ПЕ (n=42)	15 (17,6%)	12 (14,1%)	15 (17,6%)
Контрольна група (n=45)	15 (33,3%)	15 (33,3%)	15(33,3%)

Мікроскопічна характеристика біоценозу піхви груп дослідження (за Кіра Є.Ф., 1994)

Показник	Жінки репродуктивного віку			Жінки пременопаузального віку			Жінки постменопаузального віку		
	Група з ГПЕ	Група з ПЕ	Контрольна група	Група з ГПЕ	Група з ПЕ	Контрольна група	Група з ГПЕ	Група з ПЕ	Контрольна група
	n=13	n=15	n=15	n=16	n=12	n=15	n=14	n=15	n=15
Нормоценоз	3 23,1%	3 20,0%	5 33,3%	2 12,5%	1 8,3%	2 13,3%	1 7,1%	1 6,6%	1 6,6%
Проміжний тип	6 46,2%	4 26,7%	7 46,6%	7 43,7%	2 16,6%	8 53,3%	5 35,7%	4 26,7%	8 53,3%
Дисбіоз піхви	3 23,1%	5 33,3%	3 20,0%	5 31,2%	6 50,0%	4 26,6%	6 42,8%	7 46,6%	6 40,0%
Кольпіт	1 7,7%	3 20,0%	-	2 12,5%	3 25,0%	1 6,6%	2 13,3%	3 20,0%	-

Усім хворим проводили загальноклінічне обстеження згідно з регламентувальними наказами МОЗ України, включаючи комплексне дослідження біотопу піхви. Умовою для включення у дослідження була відсутність системної та локальної антибактеріальної терапії протягом останнього місяця. На другому етапі безпосередньо перед проведенням гістоскопії послідовно без розширення проводили забір матеріалу з каналу шийки матки шляхом аспірації та за допомогою стерильної одноразової щітки-зонда, забір матеріалу з порожнини матки проводили шляхом аспірації з використанням аспіраційних кюреток «Pipelle de Cornier» (Франція).

Статистичне оброблення результатів проводили за загальноприйнятими методиками з використанням критерію Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз отриманих даних свідчить, що в репродуктивному віці в групі жінок з ГПЕ у 3 (23,2%) пацієнток біотоп піхви характеризується нормоценозом, проміжний тип біоценозу визначений у 6 (46,2%), дисбіоз піхви встановлено у 3 (23,1%) жінок, кольпіт у 1 (7,7%) жінки. У групі жінок репродуктивного віку з поліпами ендометрія нормоценоз діагностований у 3 (20%) жінок, проміжний тип у 4 (26,7%) пацієнток, дисбіоз визначений у 5 (33,3%) жінок, кольпіт, зумовлений грибами роду *Candida* spp., у 2 (13,3%) пацієнток та трихомонадний кольпіт у 1 (6,6%) хворої. При дисбіозі піхви спостерігали високий вміст (вище референтних значень) анаеробних мікроорганізмів – *Eubacterium* spp., *Prevotella bivia*, *Prevotella melanynogenica*, *Prevotella intermedia*, *Atopobium vaginae*, *Porphyromona* spp., що характеризується як змішаний та анаеробний дисбіоз. Хворим даної категорії проведена відповідна терапія з наступним контролем біоценозу піхви.

Подібна тенденція спостерігалася і в групі жінок в пременопаузальному віці. Так, нормоценоз в групі з ГПЕ спостерігався у 2 (12,5%) жінок, проміжний тип діагностовано у 7 (43,7%) спостережень, дисбіоз піхви у 5 (31,2%) та кольпіт у 2 (12,5%) жінок.

У групі жінок пременопаузального віку з ПЕ визначали збільшення відсотку хворих з дисбіозом піхви – 6 (50,0%) спо-

стережень та з кольпітами – 3 (25,0%). Слід зазначити, що у 2 (16,4%) пацієнток кольпіт був зумовлений грибами роду *Candida* spp., в одному спостереженні діагностовано наявність трихомонадного кольпіту, що потребувало відповідного лікування. Дисбіоз в даній віковій групі характеризувався наявністю аеробних асоціацій – *Enterobacteriace* spp., *Streptococcus* spp., облигатних анаеробів – *Eubacterium* spp., *Prevotella bivia*, *Prevotella melanynogenica*, *Atopobium vaginae*, *Prevotella intermedia*, *Veilonella parvula*, *Porphyromonas* spp., *Porphyromonas* spp., *Peptostreptococcus* spp., *Fusobacterium* spp., *Mobiluncus* spp., факультативних анаеробів – *Corynebacterium aquaticum*. При цьому спостерігали збільшення вмісту даних анаеробних мікроорганізмів вище референтних значень в багатокомпонентній комбінації мікроорганізмів.

Дослідження стану біоценозу піхви у жінок пременопаузального віку контрольної групи показало, що у 2 (13,3%) жінок діагностовано нормоценоз, також виявили значно більший відсоток спостережень з проміжним типом біоценозу – 8 (53,3%) пацієнток. Кольпіт, зумовлений грибами роду *Candida* spp., в контрольній групі даного вікового періоду спостерігали лише у 1 (6,6%) жінки, що було приводом для відповідного лікування (табл. 2).

Біоценоз піхви у жінок постменопаузального віку характеризувався атрофічними змінами слизової оболонки піхви, зменшенням загальної бактеріальної маси – при нормі 10^6-10^8 КУО/мл визначали 10^3-10^5 КУО/мл; зменшенням лактобактерій, збільшенням вмісту анаеробно-аеробних асоціацій. Нормоценоз спостерігався в однаковому відсотку у всіх трьох групах, так, у жінок з ГПЕ даний показник склав – 1 (7,1%), в групі з ПЕ та в контрольній групі по 1 (6,6%) відповідно. Проміжний тип у жінок з ГПЕ склав 5 (35,7%) спостережень, тоді як в групі з ПЕ – 4 (26,7%) випадки, що значно менше, ніж в групі контролю – 8 (53,3%). Дисбіоз піхви визначений у 6 (42,8%) жінок з ГПЕ, у 7 (46,6%) пацієнток з ПЕ та у 6 (40,0%) жінок контрольної групи. Кольпіти спостерігалися у 2 (13,3%) хворих з ГПЕ та у 3 (20,0%) пацієнток з ПЕ. Мікроорганізми представлені такими групами: *Eubacterium* spp., *Prevotelabivia*, *Prevotella melanynogenica*, *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas* spp., *Porphyromonas* spp., *Peptostreptococcus* spp., *Fusobacterium* spp., *Mobiluncus* spp., *Streptococcus agalactiae*.

Таблиця 3

Вірусно-бактеріальна структура вмісту каналу шийки матки за результатами дослідження методом ПЦР

Групи	Жінки репродуктивного віку			Жінки пременопаузального віку			Жінки постменопаузального віку		
	Група з ГПЕ	Група з ПЕ	Контрольна група	Група з ГПЕ	Група з ПЕ	Контрольна група	Група з ГПЕ	Група з ПЕ	Контрольна група
	n=13	n=15	n=15	n=16	n=12	n=15	n=14	n=15	n=15
ВПГ I та II	4 30,8%	6 40,0%	2 13,3%	3 18,8%	7 58,3%	3 20,0%	1 7,1%	2 13,3%	1 6,6%
Вірус Епштейна-Бар	3 23,1%	4 26,6%	-	2 12,5%	5 41,6%	2 13,2%	1 7,1%	4 26,6%	-
ЦМВ	1 7,7%	2 13,3%	-	3 18,8%	1 8,3%	2 13,2%	2 14,3%	3 20%	-
ВПЛ 33	-	2 13,3%	-	-	-	-	1 7,1%	-	-
ВПЛ 35	-	1 6,6%	-	-	-	-	-	1 6,6%	-
ВПЛ 45	-	-	-	1 6,25%	-	-	-	-	-
ВПЛ 18	1 7,7%	2 13,3%	-	-	2 16,6%	-	1 7,1%	1 6,6%	-
Mycoplasma hominis	2 15,4%	-	-	-	1 8,3%	-	1 7,1%	1 6,6%	-
Mycoplasma genitalium	-	2 13,3%	-	-	1 8,3%	-	-	-	-
Ureaplasma parvum	2 15,4%	3 20%	1 6,6%	1 6,3%	2 16,6%	-	-	1 6,6%	1 6,6%
Trichomonas vaginalis	-	1 6,6%	-	-	1 8,3%	-	-	-	-
Chlamydia trachomatis	-	2 13,3%	-	1 6,3%	2 16,6%	-	1 7,1%	2 13,3%	-
Candida albicans	3 23,1%	3 20%	1 6,6%	2 12,5%	1 8,3%	-	2 14,3%	3 20%	1 6,6%

Таблиця 4

Бактеріальна структура вмісту каналу шийки матки за результатами бактеріологічного дослідження

Групи	Жінки репродуктивного віку			Жінки пременопаузального віку			Жінки постменопаузального віку		
	Група з ГПЕ	Група з ПЕ	Контрольна група	Група з ГПЕ	Група з ПЕ	Контрольна група	Група з ГПЕ	Група з ПЕ	Контрольна група
	n=13	n=15	n=15	n=16	n=12	n=15	n=14	n=15	n=15
Streptococcus spp	-	1 6,6%	-	-	1 8,3%	-	2 14,3%	4 26,6%	1 6,6%
Bifidobacterium spp	1 7,7%	1 6,6%	-	-	-	-	1 7,1%	2 13,3%	-
E.coli	2 15,4%	3 20%	1 6,6%	1 6,3%	2 16,6%	1 6,6%	1 7,1%	3 20%	2 13,3%
Prevotella spp.	1 7,7%	3 20%	-	2 12,5%	5 41,6%	-	3 21,4%	4 26,6%	-
Veillonella spp.	1 7,7%	2 13,3%	-	3 18,8%	3 25%	-	-	2	1 6,6%
Porphyromonas spp.	-	-	-	-	1 8,3%	-	-	1 6,6%	-
Peptostreptococcus spp.	1 7,7%	3 20%	1 6,6%	1 6,3%	2 16,6%	1 6,6%	2 14,3%	1 6,6%	1 6,6%
Gardnerella vaginalis	2 15,4%	2 13,3%	1 6,6%	2 12,5%	2 16,6%	1 6,6%	2 14,3%	4 26,6%	1 6,6%
Atopobium vaginae	-	2 13,3%	-	3 18,8%	1 8,3%	1 6,6%	-	2 13,3%	-

Беручи до уваги той факт, що шийка матки є першим бар'єром для висхідної інфекції, нами проведено бактеріологічне дослідження каналу шийки матки методом ПЦР та шляхом бактеріологічних посівів по аеробній та анаеробній технологіям.

Аналіз отриманих даних свідчить, що у 18 (21,1%) хворих спостерігалася відсутність позитивної ПЦР та росту мікроорганізмів вмісту каналу шийки матки 66 (78,9%) вста-

новлено наявність широкого спектра вірусно-бактеріальних асоціацій (табл. 3).

Комплексний вірусно-бактеріальний скринінг показав, що найчастіше в каналі шийки матки зустрічалися вірусно-бактеріальні асоціації, при цьому 2–3-компонентне сполучення визначалося найчастіше. З вірусних інфекцій найчастіше визначали вірус простого герпесу 1-го та 2-го типів,

Таблиця 5

Вірусно-бактеріальна структура аспірату порожнини матки за результатами дослідження методом ПЦР

Групи	Жінки репродуктивного віку			Жінки пременопаузального віку			Жінки постменопаузального віку		
	Група з ГПЕ	Група з ПЕ	Контрольна група	Група з ГПЕ	Група з ПЕ	Контрольна група	Група з ГПЕ	Група з ПЕ	Контрольна група
	n=13	n=15	n=15	n=16	n=12	n=15	n=14	n=15	n=15
ВПГ I та II	2 15,4%	5 33,3%	1 6,6%	2 12,5%	4 33,3%	2 13,2%	2 14,3%	3 20%	1 6,6%
Вірус Епштейна-Бар	1 7,7%	3 20,0%	-	1 6,3%	4 33,3%	-	1 7,1%	1 6,6%	-
ЦМВ	1 7,7%	2 13,3%	-	2 12,5%	1 8,3%	1 6,3%	2 14,3%	1 6,6%	-
ВПЛ 18	-	-	-	-	2 16,6%	-	-	-	-
Mycoplasma hominis	1 7,7%	-	-	-	1 8,3%	-	2 14,3%	1 6,6%	-
Mycoplasma genitalium	-	2 13,3%	-	-	1 8,3%	-	1 7,1%	2 13,3%	-
Ureaplasma parvum	2 15,4%	1 6,6%	1 6,6%	1 6,3%	2 16,6%	-	-	1 6,6%	-
Chlamydia trachomatis	-	16,6%	-	-	2 16,6%	-	-	1 6,6%	-

Таблиця 6

Бактеріальна структура вмісту порожнини матки за результатами бактеріологічного дослідження

Групи	Жінки репродуктивного віку			Жінки пременопаузального віку			Жінки постменопаузального віку		
	Група з ГПЕ	Група з ПЕ	Контрольна група	Група з ГПЕ	Група з ПЕ	Контрольна група	Група з ГПЕ	Група з ПЕ	Контрольна група
	n=13	n=15	n=15	n=16	n=12	n=15	n=14	n=15	n=15
Prevotella spp.	1 7,7%	2 13,3%	-	1 6,3%	4 30,0%	-	3 21,4%	4 26,6%	-
Veilonella spp.	-	1 6,6%	-	2 12,6%	2 16,6%	-	-	2 13,3%	-
Peptostreptococcus spp.	1 7,7%	1 6,6%	1 6,6%	-	-	-	2 14,3%	1 6,6%	-
Atopobium vaginae	-	-	-	1 6,3%	1 8,3%	-	-	1 6,6%	-

при цьому даний вірус був ідентифікований як у жінок з ГПЕ, так і в контрольних групах, що свідчить про його значну поширеність. Найбільший відсоток виявлення був у жінок пременопаузального віку з поліпами – 7 (58,3%) спостережень, що майже в три рази більше, ніж в контрольній групі жінок пременопаузального віку. У жінок репродуктивного віку спостерігали наявність вірусу простого герпесу у 6 (40%) пацієнток з ПЕ, у 4 (30,8%) – з ГПЕ та у 2 (13,3%) жінок контрольної групи, що свідчить про достовірну різницю між контрольною та основними групами.

У групі жінок постменопаузального віку була виявлена подібна тенденція, в групі з ПЕ у 2 (12,8%) жінок діагностували вірус герпесу, що в 2 рази більше, ніж у контрольній групі та в групі з ГПЕ. Слід зазначити, що з 23 жінок груп дослідження, герпесвірусна інфекція як моноінфекція спостерігалася лише у 4 (14,8%) хворих. У 19 (82,6%) жінок герпесвірусна інфекція була у вигляді сполучення 2–4-компонентної вірусно-бактеріальної асоціації.

Встановлена висока частота виявлення вірусу Епштейна-Бар (ВЕБ) в групах дослідження – 17 (20,0%) спостережень, при цьому в контрольній групі даний вірус був визначений лише у 1 (6,7%) пацієнтки в пременопаузальному віці. Максимальний відсоток інфікування хворих ВЕБ ми спостерігали в групах з ПЕ, особливо в пременопаузальному віці – 5 (41,6%) та в репродуктивному віці – 4 (26,6%) спостереження відповідно.

Цитомегаловірусна (ЦМВ) інфекція діагностована у вигляді 2–4-компонентної вірусно-бактеріальної асоціації, з

максимальним показником інфікованості в групі жінок з ПЕ в постменопаузальному віці – 3 (20,0%) та в групі жінок з ГПЕ в пременопаузальному віці – 3 (18,8%) спостереження.

Установлена висока частота наявності уреоплазм та мікоплазм в цервікальних пробах жінок з ГПЕ та ПЕ в порівнянні з контрольними групами – 17 (20,0%) спостережень з загальної групи 85 жінок.

Аналіз бактеріального компонента встановив високу частоту наявності анаеробних бактерій у складі вірусно-бактеріальних асоціацій (табл. 4). Особливо звернули увагу на присутність таких представників анаеробів, як Prevotella spp., Atopobium vaginae, Veilonella spp., Peptostreptococcus spp. та аеробів Streptococcus spp., E.coli, при цьому слід зазначити, що в кількісному вираженні визначали зменшення концентрації бактерій 10^2 – 10^3 КУО/мл, в порівнянні з вагінальним біотопом.

Дослідження контамінації порожнини матки показали, що з 85 (100%) загальної кількості хворих у 33 (38,8%) визначали наявність вірусного і/або бактеріального агенту в порожнині матки.

При порівняльному аналізі стану контамінації порожнини матки та каналу шийки матки встановили, що видовий характер вірусно-бактеріальних асоціацій був подібний, але якщо в каналі шийки матки спостерігалася багатокомпонентна асоціація бактерій та вірусів, то в порожнині матки спостерігалася наявність 1–2-компонентного сполучення. Концентрація бактерій в аспіраті порожнини матки була мінімальна – 10^2 КУО/мл.



Гістероскопічна картина

А – хронічний ендометрит; В – залозиста гіперплазія ендометрія; С – залозисто-фіброзний поліп ендометрія

Вірус простого герпесу був визначений у 18 (21,7%), у 2 (15,4%) жінок з ГПЕ та у 5 (33,3%) пацієнток з ПЕ в репродуктивному віці, у 2 (12,5%) жінок з ГПЕ та у 4 (33,3%) жінок перменопаузального віку. В постменопаузальному віці герпесвірусна інфекція була визначена у 2 (14,3%) жінок з ГПЕ та у 3 (20,%) пацієнток з ПЕ. В контрольних групах серед жінок репродуктивного та постменопаузального віку було по 1 спостереженню з герпесвірусною інфекцією – по 6,6% відповідно та в контрольній групі серед жінок перменопаузального віку було визначено 2 (13,2%) спостереження з наявністю вірусу герпесу в порожнині матки.

Привертає увагу висока частота інфікованості ВАБ. Так, з 42 (49,4%) хворих, у яких встановлено інфікування порожнини матки, у 10 (11,7%) доведена наявність даного вірусу. ЦМВ спостерігався у 9 (10,5%) хворих, у вигляді 2–3-компонентної вірусно-бактеріальної асоціації. Вірус папіломи людини спостерігався в 2 (2,3%) спостереженнях в сполученні з анаеробними бактеріями. Наявність уреоплазм та мікоплазм в аспіраті з порожнини матки була встановлена у 18 (21,7%), з них *Ureaplasma parvum* – у 7 (8,2%) спостереженнях, *Mycoplasma genitalium* – 6 (7,1%) спостережень та *Mycoplasma hominis* – 5 (5,9%) спостережень. В контрольних групах виявлена *Ureaplasma parvum* лише в 1 (1,1%) спостереженні. *Chlamydia trachomatis* – виявлена у 6 (7,1%) спостереженнях переважно у хворих з ПЕ.

Анаеробні мікроорганізми роду *Prevotella* spp. визначені в порожнині матки у 15 (17,65) хворих та не визначались в контрольних групах. Бактерії роду *Veillonella* spp. виявлені у 7 (8,2%) спостереженнях, переважно у хворих з ПЕ. В порожнині матки у 6 (7,1%) хворих з ГПЕ виявлені бактерії роду *Peptostreptococcus* spp. Слід зазначити, що дані бактерії визначені і у 1 хворої контрольної групи репродуктивного віку. Бактеріальний скринінг встановив наявність бактерії *Atorobium vaginale* в порожнині матки у 3 (3,5%) жінок груп дослідження, в контрольних групах дана бактерія в порожнині матки не визначалася.

Таким чином, встановлено, що у 14 (30,7%) жінок з ГПЕ

діагностують хронічний ендометрит, зумовлений вірусно-бактеріальними асоціаціями. Контамінація порожнини матки серед жінок репродуктивного віку з ГПЕ виявлена у 4 (30,8%) пацієнток, в перменопаузальному віці – у 6 (37,5%) та в постменопаузальному – у 4 (28,5%) хворих.

У групі жінок з ПЕ з 43 спостережень у 23 (53,4%) виявлено наявність контамінації порожнини матки, при цьому спостерігали збільшення як відсотку хворих з інфікованою порожниною матки, так і збільшення кількості інфекційних агентів в мікробно-вірусних асоціаціях. Серед жінок репродуктивного віку з ПЕ у 8 (53,3%) пацієнток спостерігали наявність контамінації матки, серед жінок перменопаузального – у 8 (66,6%), постменопаузального віку – у 7 (46,6%) пацієнток.

У контрольній групі контамінація порожнини матки встановлена у 4 (8,8%) хворих з 45, з них серед жінок репродуктивного віку – у 1 (6,6%) пацієнтки, перменопаузального віку – у 2 (13,2%) та постменопаузального віку – у 1 (6,6%) пацієнтки.

При порівняльному аналізі встановлено, що в групі жінок з ГПЕ спостерігається контамінація матки у 30,7% хворих, при ПЕ – у 53,4% пацієнток, що статистично більше на 21,9% та 44,6% відповідно, ніж у групі контролю.

ВИСНОВКИ

1. У жінок з гіперпластичними процесами ендометрія (ГПЕ) спостерігається порушення стану флори піхви в репродуктивному віці у 30% хворих, в перменопаузальному віці – у 43,8% та в постменопаузальному віці – у 57,2% пацієнток, що потребує своєчасного виявлення та етапного лікування.

2. Комплексний вірусно-бактеріальний скринінг свідчить, що 78,9% хворих з ГПЕ мали широкий спектр вірусно-бактеріальних асоціацій у каналі шийки матки, що створює передумови для інфікування порожнини матки патогенною та умовно-патогенною флорою та вірусами.

3. Установлено, що у 30,7% жінок з ГПЕ та у 53,4% хворих з поліпозами ендометрія діагностують хронічний запальний процес слизової оболонки матки, наявність якого зумовлює розвиток морфо-функціональних змін та ГПЕ.

The role of chronic endometritis for endometrial hyperplastic process

V. Beniuk, V. Goncharenko, O. Zabudsky, V. Yarmak

This paper presents diagnostic results obtained in the examination of 85 women with hyperplastic processes of endometrium. Within the given patient group peculiarities of vagina and cervical canal biotopes and uterine cavity contamination character were determined by means of a complex viral-bacteriological screening. The role of viral-bacterial associations in chronic endometritis development in patients with hyperplastic processes of endometrium was proved. It was determined that there is interrelation between chronic endometritis and hyperplastic processes.

Key words: endometrial hyperplasia, endometrial polyposis, chronic endometritis.

Роль хронического эндометрита в генезе гиперпластических процессов эндометрия

В.А. Бенюк, В.Н. Гончаренко, А.В. Забудский, В.С. Ярмук

В статье представлены результаты обследования 85 женщин с гиперпластическими процессами эндометрия (ГПЭ). С помощью комплексного вирусно-бактериологического скрининга установлены особенности биотопов влагалища, канала шейки матки и характер контаминации полости матки у данной группы больных. Доказана роль вирусно-бактериальных ассоциаций в развитии хронического эндометрита у больных с ГПЭ. Установлена связь между хроническим эндометритом и развитием гиперпластических процессов.

Ключевые слова: гиперплазия эндометрия, полипоз эндометрия, хронический эндометрит.

Сведения об авторах

Бенюк Василий Алексеевич – кафедра акушерства и гинекологии №3 Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, 03148, г. Киев, ул. В. Кучера, 7. E-mail: benyuk@i.ua

Гончаренко Вадим Николаевич – кафедра акушерства и гинекологии №3 Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, 03148, г. Киев, ул. В. Кучера, 7. E-mail: goncharenko@ua.fm

Забудский Александр Васильевич – кафедра акушерства и гинекологии №3 Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, 03148, г. Киев, ул. В. Кучера, 7; тел.: (044) 405-02-51

Ярмак Виктория Сергеевна – кафедра акушерства и гинекологии №3 Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, 03148, г. Киев, ул. В. Кучера, 7; тел.: (044) 405-02-51

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бенюк В.О. Сучасні аспекти діагностики гіперпластичних процесів ендометрію у жінок репродуктивного віку / Бенюк В.О., Курочка В.В., Винярьський Я.М., Гончаренко В.М. // Таврический медико-биологический вестник. – 2011. – Том 15, № 2. – С. 20.
2. Бенюк В.О. Діагностичний алгоритм втрусніньоматкової патології із застосуванням гістероскопії у жінок репродуктивного віку / Бенюк В.О., Курочка В.В., Винярьський Я.М., Гончаренко В.М. // Здоровье женщины. – 2009. – № 6 (42). – С. 54–56.
3. Бучинская Л.Г. Морфофункциональные особенности ядер при железистой гиперплазии и раке эндометрия / Полищук Л.З., Ганина К.П. // Цитология и цитогенетика. – 1992. – № 3. – С. 3–7.
4. Дубинина В.Г. Прогнозування і рання діагностика пухлинних захворювань ендометрія. / Дубинина В.Г.: Автореф. дис. ... д-ра мед наук. – К., 2007.
5. Запорожан В.Н. Современная диагностика и лечение гиперпластических процессов эндометрия/ Запорожан В.Н., Татарчук Т.Ф. // Репродуктивная эндокринология. – 2012. – № 1 (3). – С. 5–12.
6. Манухин И.Б. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии. /Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. – М.: Мед. информ. агентство, 2001. – 131 с.
7. Обоскалова Т.А. Оказание медицинской помощи с гиперпластическими процессами эндометрия / Обоскалова Т.А., Глухов Е.Ю., Нефф Е.И., Скорнякова М.Н. – Екатеринбург, 2008 – 71 с.
8. Сухих Г.Т. Пролиферативная активность и апоптоз в гиперплазированной эндометрии / Г.Т. Сухих и др. // Акушерство и гинекология, 2005. – № 5. – С. 25–29.
9. Beniuk V. Personalized treatment strategy for atypical endometrial hyperplasia with regards to age, comorbidity and endometrial receptor status [електронний ресурс] / Beniuk V., Vyniarsky Y., Goncharenko V. // EPMA Journal 2014, 5/ (Suppl 1):A40. Режим доступу до журн. <http://www.epmajournal.com/content/5/S1/A40/abstract>
10. Beniuk V. /Assessment of endometrial receptor systems for PPPM approach for endometrial hyperplasia in reproductive age women [електронний ресурс] // Vasyi A Beniuk, Yaroslav M Vyniarskyi, Sergiy M Bashynskyi and Rostyslav V Bubnov.: EPMA Journal 2014, 5 (Suppl-1): A40. Режим доступу до журн. <http://www.epmajournal.com/content/5/S1/A39/abstract>

Статья поступила в редакцию 01.07.2015

СТАТЬИ В ЖУРНАЛЕ «ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ»
ТЕПЕРЬ ИМЕЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ ПОЛУЧАТЬ

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ИДЕНТИФИКАТОР ЦИФРОВОГО ОБЪЕКТА
DIGITAL OBJECT IDENTIFIER (DOI)
СИСТЕМЫ БИБЛИОГРАФИЧЕСКИХ ССЫЛОК CROSSREF

CrossRef объединяет издательские организации со всего мира, представляющие 20 тыс. научных изданий и 1500 библиотек, обеспечивая перекрестную связь между публикациями в научных журналах более чем 2800 издательств с помощью цифровой идентификации объектов.

Использование DOI позволит представить отечественные научные достижения мировой науке, улучшит обмен научной информацией между учеными, будет способствовать повышению рейтинга и индекса цитирования ученых Украины за рубежом, позволит вывести отечественные журналы в международное информационное поле.

Внедрение системы DOI в издательскую деятельность повышает публикационную активность изданий, увеличивает доступность научных публикаций за пределами Украины и дает возможность авторам быть представленными в известных наукометрических базах данных. Ценность идентификатора DOI для авторов заключается в том, что его использование в любое время обеспечивает быстрый поиск научной статьи, книги и другой печатной продукции без необходимости проведения поиска на сайтах журналов или поисковых систем.

Идентификатор цифровых объектов DOI является необходимым звеном доступности для анализа научной продукции, который осуществляется информационно-аналитическими системами наукометрических баз данных.

Адрес для переписки: ООО «Эксперт ЛТД», а/я 32, г. Киев 210, 04210, Украина;
контактный телефон редакции +38 044 2302719; +38 044 4637019
сайт www.medexpert.com.ua
email: pediatr@medexpert.com.ua
контактное лицо: Шейко Ирина Александровна