

наступні скарги: виділення зі статевих шляхів з неприємним "рибним" запахом, відчуття свербіння в ділянці зовнішніх статевих органів. Мікроскопічно в 27 жінок (93,1%) знайдені "ключові" клітини. У 26 жінок (89,6 %) виявлено зміни рН в межах 4,8-7,5. Амінотест позитивний у 25 жінок (86,2 %). Після лікування протягом 7 днів проводилось контрольне мікробіологічне дослідження в обох групах.

В групі вагітних, які протягом 7 днів застосовували препарат "Нео-Пенотран" (15 жінок) відсоток видужання за мікробіологічними показниками склав 86,6 % (13 випадків). Клінічне видужання в цій групі спостерігалось в 93,3% (14 випадків).

В контрольній групі (14 жінок) мікробіологічне видужання склало 85,7 % (12 жінок); клінічне видужання – 92,8 % (13 жінок).

При повторному обстеженні вагітних через 21 день з моменту лікування відсоток рецидиву за мікробіологічними даними склав в основній групі 6,7 % (1 жінка); в контрольній групі – 7,14 % (1 жінка).

Аналізуючи ефективність проведеного лікування бактеріального вагінозу препаратом "Нео-Пенотран", необхідно відмітити відсутність алергічних реакцій та індивідуальної непереносимості препарату.

ВИСНОВКИ Проведене дослідження показало високий відсоток клінічного та мікробіологічного видужання після

використання нео-пенотрану, що відповідає такому ж при застосуванні пероральних препаратів. Використання препарату "Нео-Пенотран" у вигляді вагінальних супозиторіїв за запропонованою схемою у ВІЛ-інфікованих вагітних з бактеріальним вагінозом дозволяє проводити ефективне лікування та зменшити частоту ускладнень вагітності, пологів, післяпологового періоду, що, в свою чергу, знижує відсоток трансмісії ВІЛ від матері до дитини. Отримані результати дозволяють рекомендувати препарат "Нео-Пенотран" при бактеріальному вагінозі у ВІЛ-інфікованих вагітних.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бойченко І.А., Рачок Т.Ю. Эволюция ВИЧ// Проблемы медицины. – №7. – 1999. – С. 26-27.
2. Запорожан В.Н., Аряев Н.Л. ВИЧ-инфекция в перинатологии. – К.: "Здоров'я", 2000.
3. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей. – М., 2000. – С. 324-341.
4. Джин Андерсон. Руководство по медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам. – США, 2001. – С. 222-235.
5. Рачок Т.Ю. Клініко-морфологічні аспекти матково-плацентарно-плодових взаємовідносин при ВІЛ-інфекції: Автореф.дис...канд. мед. наук – Одеса, 2002.
6. Камінський В.В., Дерикіт О.Г. Особливості перебігу вагітності та пологів у ВІЛ-інфікованих жінок// Збірн. наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупика.– Київ, 2003.– Вип.12, кн.1. – С. 761-765.

УДК 618.17–008.8:616.664:618.177

Іванюта Л.І., Іванюта С.О., Бринь В.М.

ОЦІНКА СТАНУ ЕНДОМЕТРІЯ ЗАЛЕЖНО ВІД МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК З НЕПЛІДНІСТЮ

Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, м. Київ

ОЦІНКА СТАНУ ЕНДОМЕТРІЯ ЗАЛЕЖНО ВІД МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК З НЕПЛІДНІСТЮ – Проаналізовані результати гістероскопії та патоморфологічного дослідження біоптату ендометрія у 410 жінок з неплідністю. З них регулярний менструальний цикл був у 270 (65,8 %) жінок, олігоменорея – у 95 (23,2 %) і аменорея – у 45 (11,0 %) хворих. Результати досліджень показали, що лише у 22,9 % жінок з регулярним менструальним циклом та неплідністю порожнина матки та ендометрій були без жодних ознак патології і найчастіше виявлялися ендометріальні поліпи (38,9 %) та гіперплазія ендометрія (19,6 %). При олігоменореї характерними є гіпопластичний (диспластичний) ендометрій та гіперплазія ендометрія (46,3 і 31,6 % випадків, відповідно). У жінок з неплідністю та аменореєю найчастіше діагностуються гіпопластичний (диспластичний) ендометрій (42,2 %) та нефункціонуючий ендометрій з індіферентним епітелієм (22,2 %). Патоморфологічні ознаки хронічного ендометриу спостерігались у 20,7 % обстежених жінок з неплідністю. Отже, гістероскопія з патоморфологічним дослідженням ендометрія є дуже інформативними і доцільними методами обстеження та лікування жінок з порушеннями репродуктивної функції.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ – Проанализированы результаты гистероскопии и патоморфологического исследования биоптата эндометрия у 410 женщин с бесплодием. Из них регулярный менструальный цикл был у 270 (65,8 %) женщин, олигоменорея – у 95 (23,2 %), аменорея – у 45 (11,0) больных. Результаты исследований показали, что только у 22,9 % женщин с регулярным менструальным циклом и бесплодием полость матки и эндометрий были без каких-либо признаков патологии. Чаще всего выявлялись эндометриальные полипы (38,9 %) и гиперплазия эндометрия (19,6 %). Олигоменорея характеризуется гипопластическим (диспластическим) эндометрием и гиперплазией эндометрия (46,3 и 31,6 % случаев, соответственно). У женщин с бесплодием и аменореей чаще диагностируется гипопластический (диспластический) эндометрий (42,2 %) и нефункционирующий эндометрий с индифферентным эпителием (22,2 %). Патоморфологические признаки хронического эндометрита наблюдались у 20,7 % обследованных женщин с бесплодием. Гистероскопия с патоморфологическим исследованием эндометрия является очень информативным и целенаправленным методом исследования и лечения женщин с нарушениями репродуктивной функции.

ASSESSMENT OF ENDOMETRIUM CONDITION DEPENDING ON THE MENSTRUAL FUNCTION OF WOMEN WITH INFERTILITY – The results of hysteroscopy and of parthomorphological research of endometrium biopate

have been analysed in 410 women with infertility. Among them 270 (65,8 %) women had a regular menstrual cycle, 95 (23,2 %) had oligomenorrhea and 45 (11,0 %) had amenorrhea. The results of the research have shown that only 22,9 % women with regular menstrual cycle and infertility had a cavity uterus and endometrium without any signs of pathology, most common were endometrial polyps (38,9 %) and hyperplasia endometrium (19,6 %). Oligomenorrhea is characterized by hyperplastic (displastic) endometrium and endometrium hyperplasia (46,3 % and 31,6% cases accordingly). Women with infertility and amenorrhea most often suffer hyperplastic (displastic) endometrium (42,2 %) and none function endometrium with indifferent epithelium. Pathomorphological signs of chronic endometritis were observed in 20,7 % cases of infertility. Thus, hysteroscopy with parthomorphological research of endometrium are very informative and efficient methods of examining and treating of women with disturbances of reproductive function.

Ключові слова: неплідність, менструальна функція, гістероскопія, патоморфологічне дослідження.

Ключевые слова: бесплодие, менструальная функция, гистероскопия, патоморфологическое исследование.

Key words: infertility, menstrual function, hysteroscopy, parthomorphological research.

ВСТУП В нашій країні проблема біологічного відтворення народонаселення держави є надзвичайно гострою, зволікання з її вирішенням ставить під загрозу саме існування України як такої і може призвести до незворотно стійкого погіршення генофонду [1]. За даними МОЗ, в Україні є понад 1 млн неплідних пар. Згідно з нашими та літературними даними, частота неплідних шлюбів коливається від 18,0 до 20,0 % [2]. Неплідність у шлюбі, пов'язана із захворюваннями жіночих статевих органів, спостерігається в 57,0-70,0 % випадків [3]. Зростає частка поліфакторних форм подружньої неплідності, спостерігається збільшення питомої ваги поєднаних форм жіночої неплідності. Це ускладнює діагностику та лікування порушень репродуктивної функції жінок і вимагає розробки нових підходів, спрямованих на удосконалення діагностики та підвищення

ефективності лікування [4, 5]. Впровадження в клінічну медицину досягнень науково-технічного прогресу дозволило корінним чином переглянути традиційні канони діагностики та лікування, які з появою ендоскопії отримали новий стимул [6]. Сьогодні в якості додаткового методу дослідження різноманітних патологічних станів матки та проведення оперативного втручання і маніпуляцій в порожнині матки все частіше застосовується гістероскопія, цікавість до якої зростає з кожним роком [7, 8].

Оскільки однією з основних характеристик репродуктивної системи є стан менструальної функції, було вирішено дослідити особливості функціонального стану ендометрія у жінок із неплідністю і регулярними менструаціями, олігоменореєю та аменореєю.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Проведено комплексне обстеження 410 жінок з порушеннями репродуктивної функції. Стан ендометрія та порожнини матки вивчали завдяки рідинній гістероскопії, що проводилась за стандартною методикою. Для підвищення ефективності діагностики здійснювалась прицільна біопсія ендометрія з наступним патогістологічним дослідженням біоптату. Показаннями до проведення гістероскопії були: порушення менструального циклу, підозра на підслизову міому матки, аденоміоз, аномалії розвитку матки, внутрішньоматкові синехії, рентгенологічні та ехографічні ознаки внутрішньоматкової патології. Оцінювали величину та форму порожнини матки, наявність в ній патологічних утворень та їх структуру, стан вічок маткових труб, висоту та колір ендометрія, його судинний малюнок.

Середній вік обстежених хворих становив (27,2±2,4) року. При госпіталізації неплідність була основною скаргою у 391 (95,4 %) пацієнтки, з них – у 241 (61,6 %) жінки була первинна, а у 150 (38,4 %) – вторинна неплідність.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ З 410 (100 %) обстежених хворих з неплідністю регулярний менструальний цикл був у 270 (65,8 %) жінок. Серед них була 141 (52,2 %) пацієнтка з хронічним сальпінгітом (ХС), 56 (20,7 %) хворих з генітальним ендометріозом (ГЕ), 30 (11,1 %) жінок з лейоміомою матки (ЛМ), 22 (8,2 %) пацієнтки з вадами розвитку матки (ВРМ) і 21 (7,8 %) хвора з СПКЯ. Патоморфологічне дослідження зскрібків з порожнини матки у даного контингенту хворих показало, що лише у 62 (22,9 %) жінок слизова порожнини матки відповідала фазі менструального циклу без жодних ознак патології. У 105 (38,9 %) пацієнток діагностовані ендометріальні поліпи. З них у 80 (29,6 %) жінок виявлені залозисті поліпи функціонального типу, у 20 (7,4 %) – базального типу, залозисто-фіброзні поліпи були у 5 (1,8 %) пацієнток, а у 1 (0,4 %) хворої знайдений плацентарний поліп. Гіперплазія ендометрія діагностована у 53 (19,6 %) хворих, причому, у 25 (9,2 %) з них спостерігалась залозиста форма, у 21 (7,7 %) – гіперплазія базального типу і у 12 (4,4 %) випадках – залозисто-кістозна форма гіперплазії ендометрія. Гіпопластичний (диспластичний) ендометрій виявлений у 50 (18,5 %) пацієнток. Аденоматоз та ендометріодні гетеротопії діагностовані у 2 (0,7 %) випадках. Нефункціонуючий ендометрій за типом базального виявлений у 2 (0,7 %) хворих. Ознаки хронічного ендометриту спостерігалися у 53 (19,6 %) обстежених жінок.

Хворих, у яких спостерігалось порушення менструального циклу за типом олігоменореї, було 95 (23,2 %). З них 63 (66,3 %) жінки мали СПКЯ, у 18 (18,9 %) пацієнток основним діагнозом був ХС, у 10 (10,5 %) хворих – ГЕ і у 3 (3,1 %) жінок – ВРМ. При гістологічному дослідженні біоптату ендометрія виявилось, що в даній групі хворих найчастіше визначався гіпопластичний (диспластичний) ендометрій – 44 (46,3 %) випадки. Другою за частотою виявлення патологією була гіперплазія ендометрія, яка спостерігалась у 30

(31,6 %) пацієнток. У 19 (20,0 %) жінок гіперплазія була залозистою, у 8 (8,4 %) – залозисто-кістозною, а у 3 (3,1 %) хворих зустрічалась гіперплазія ендометрія базального типу. Залозисті ендометріальні поліпи діагностовані у 14 (14,7 %) пацієнток, з них у 11 (11,6 %) хворих поліпи були функціональні. Незмінений ендометрій, який відповідав фазі менструального циклу, спостерігався у 11 (11,6 %) жінок. Атипова залозиста гіперплазія (аденоматоз) діагностована у 2 (2,1 %) пацієнток. Нефункціонуючий та атрофічний ендометрій зустрічались окремо у 2 (2,1 %) випадках. Явища хронічного ендометриту виявлялися у 25 (26,3 %) обстежених хворих цієї групи.

Серед всіх 410 (100 %) обстежених було 45 (11,0 %) жінок з вторинною аменореєю тривалістю від 6 місяців до 6 років. З них у 40 (89,0 %) пацієнток основним діагнозом був СПКЯ, по 2 (4,4 %) випадки аменореї у хворих з ЛМ та ВРМ, і в 1 (2,2 %) жінки був ГЕ. Найчастішою морфологічною картиною даного контингенту пацієнтів був гіпопластичний (диспластичний) ендометрій – 19 (42,2 %) випадків, нефункціонуючий ендометрій з індіферентним епітелієм визначався в 10 (22,2 %) хворих. Залозисті ендометріальні поліпи діагностовані у 6 (11,1 %) жінок. З них у 4 (8,8 %) випадках були поліпи функціонального типу, а у 2 (4,4 %) – базального типу. Гіперплазія ендометрія спостерігалась у 4 (8,8 %) пацієнток: у 3 (6,7 %) з них вона була залозисто-кістозною, а у 1 (2,2 %) – базального типу. Атрофічний ендометрій діагностований у 3 (6,7 %) хворих. У зіскрібку з порожнини матки 2 (4,4 %) жінок з аменореєю при гістологічному дослідженні елементів ендометрія не виявлено. Ознаки хронічного ендометриту спостерігалися у 7 (15,5 %) обстежених жінок.

ВИСНОВКИ 1. Проведені дослідження показали, що лише у 22,9 % жінок з регулярним менструальним циклом та неплідністю порожнина матки та ендометрій були без жодних ознак патології, і найчастіше виявлялися ендометріальні поліпи (38,9 %) та гіперплазія ендометрія (19,6 %). 2. При олігоменореї характерними є гіпопластичний (диспластичний) ендометрій та гіперплазія ендометрія (46,3 і 31,6 % випадків, відповідно). 3. У жінок з неплідністю та аменореєю найчастіше діагностуються гіпопластичний (диспластичний) ендометрій (42,2 %) та нефункціонуючий ендометрій з індіферентним епітелієм (22,2 %). 4. Патоморфологічні ознаки хронічного ендометриту спостерігалися у 20,7 % обстежених жінок з неплідністю. 5. Гістероскопія з патоморфологічним дослідженням ендометрія є дуже інформативними і доцільними методами обстеження та лікування жінок з порушеннями репродуктивної функції.

ЛІТЕРАТУРА

- Шкіряк-Нижник З.А. Сучасна демографічна ситуація в Україні // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1996. – № 4. – С.4-5.
- Іванюта Л.І. Неплідність у шлюбі: діагностика та принципи лікування // Лікування та діагностика. – 1999. – № 1. – С. 42-48.
- Зорина І.В., Смирнова Н.П., Аккузіна О.П. Оцінка состояния эндометрия у пациенток с трубным бесплодием // Бесплодие. Вспомогательные репродуктивные технологии. – К., 1997. – С. 23-24.
- Іванюта Л.І., Корнацька А.Г. Різні методи функціональної діагностики безплідності у жінок і патогенетичне обґрунтування методів лікування // Бесплодие. Вспомогательные репродуктивные технологии: Сб. науч. тр. / Под ред.: Ф.В. Дахно. – К., 1995. – С. 26-28.
- Gurgan T., Yarali H., Urman B. Laparoscopic treatment of polycystic ovarian disease // Hum. Reprod. – 1994. – V.9, N4. – P. 573-577.
- Давыдов А.И., Бахтияров К.Р., Белоцерковцева Л.Д. Гистерорезектоскопия: возможности и перспективы // Акушерство и гинекология. – 1997. – №2. – С. 7-10.
- Грищенко В.И., Козуб Н.И. Эндоскопия в диагностике и лечении женского бесплодия. – Харьков: Основа, 1998. – 216 с.
- Беспоясна В.В. Эндоскопические методы у лечении гиперпластических процессов эндометрия // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1998. – № 4. – С.119-121.