

ДІАГНОСТИКА ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ В ЖІНОК

ДІАГНОСТИКА ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ В ЖІНОК – У статті наведено дані оцінки ефективності та інформативності клінічних, інструментальних та морфологічних методів діагностики хронічного ендометриу в жінок. Обстежено 70 пацієнок із патологією ендометрія. Всім жінкам проведено ехографію, гістероскопію, гістологічне дослідження ендометрія. Доведено, що комплексний підхід дозволяє покращити верифікацію діагнозу хронічного ендометриу та є необхідність в розробці нових методів діагностики хронічного запального процесу слизової матки.

ДІАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА В ЖЕНЩИНАХ – В статье приведены данные оценки эффективности и информативности клинических, инструментальных и морфологических методов диагностики хронического эндометрита у женщин. Обследовано 70 пациенток с патологией эндометрия. Всем женщинам проведено эхографию, гистероскопию, гистологическое обследование эндометрия. Доказано, что комплексный подход позволяет улучшить верификацию диагноза хронического эндометрита и необходимо разрабатывать новые методы диагностики хронического воспалительного процесса слизистой матки.

DIAGNOSTICS OF CHRONIC ENDOMETRITIS IN WOMEN – The article presents data evaluation and informative clinical, morphological and instrumental methods of diagnosis of chronic endometritis in women. The study involved 70 patients with endometrial pathology. All women held ultrasound scan, hysteroscopy, endometrial histological examination. It is proved that an integrated approach allows to improve the verification of the diagnosis of chronic endometritis and the need to develop new methods of diagnosis of chronic inflammation of the endometrium.

Ключові слова: запальні захворювання органів малого таза, хронічний ендометрит, діагностика хронічного ендометриу.

Ключевые слова: воспалительные заболевания органов малого таза, хронический эндометрит, диагностика хронического эндометрита.

Key words: pelvic inflammatory diseases, chronic endometritis, diagnosis of chronic endometritis.

ВСТУП Питання правомірності постановки діагнозу хронічного ендометриу (ХЕ) обговорювалось протягом багатьох років. Вважали, що виникнення ХЕ неможливе, у зв'язку з циклічним відшаруванням ураженого функціонального шару ендометрія та регенерації слизової за рахунок непошкоджених клітин базального шару. Доведено, що в запальний процес при ХЕ втягується не тільки функціональний, але й базальний (камбіальний) шар, у тяжких випадках уражується міометрій [1, 2].

В останні роки спостерігається тенденція до збільшення частоти ХЕ, що пов'язано з широким використанням ВМК, зростанням числа різноманітних внутрішньоматкових маніпуляцій, зокрема ендоскопічних методів дослідження [1, 2]. Частота ХЕ, згідно з даними різних авторів, коливається в межах від 0,2 до 66,3 % [1–3]. Такий широкий діапазон частоти ХЕ можна пояснити використанням різноманітних діагностичних критеріїв при встановленні діагнозу.

Діагностичні підходи до верифікації ХЕ протягом останніх десятиліть безперервно змінювались: від формулювання “діагнозу відчаю” після виключення інших

причин, які викликають порушення менструального циклу, до “золотих стандартів” морфологічного підходу, що дозволило ширше поглянути на дану проблему [4, 5]. На сьогодні діагностика базується на комплексній оцінці цілого ряду клінічних, морфологічних, інструментальних даних.

Метою дослідження було вивчити ефективність та інформативність клінічних, інструментальних та морфологічних методів діагностики хронічного ендометриу в жінок.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Проведено обстеження 70 жінок фертильного віку, які перебували на стаціонарному лікуванні в гінекологічних відділеннях Львівського обласного клінічного перинатального центру.

Окрім загальноклінічного та гінекологічного обстеження жінок за загальноприйнятими методами використовували і спеціальні методи діагностики (ехографія, гістероскопія, гістологічне дослідження ендометрія).

Ехографічне дослідження проводили на 5–7 та 17–21 дні менструального циклу, поєднуючи трансабдомінальне та трансвагінальне сканування.

Для визначення стану ендометрію, порожнини матки та ендометрія застосовували рідинну гістероскопію з використанням жорсткої оптики. Процедуру виконували в середню та пізню фази проліферації, на 7–10 день менструального циклу.

Для оцінки функціонального стану ендометрія проводили морфологічне дослідження біоптатів та зіскрібків слизової оболонки матки за методикою гістологічних досліджень (О. К. Хмельницький, 2000). Біоптати отримували шляхом прицільної ендоскопічної біопсії.

Статистичну обробку результатів досліджень проводили за допомогою комп'ютерних програм “Statistica 6.0” та “Excel 5.0”. Відмінності вважали вірогідними при $p < 0,05$. При обробці даних використовували також непараметричні методи статистичної обробки за Вілкосоном та параметричні методи середніх показників.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Під спостереженням перебувало 70 пацієнок віком від 18 до 39 років з клініко-лабораторним верифікованим діагнозом хронічного ендометриу. Середній вік пацієнок становив $(32,6 \pm 5,7)$ року.

Хронічні запальні процеси внутрішніх статевих органів у жінок репродуктивного віку розглядають як полісистемне захворювання. У зв'язку з цим, клініка ХЕ складається із порушень менструальної, репродуктивної функцій, а також вторинних порушень, що стосуються інших органів та систем, з якими пов'язаний перебіг адаптаційних процесів в організмі жінки.

Наявність стійкого джерела запалення в матці призвела до порушення МЦ у 54,3 % пацієнок. Метрорагії, менорагії на фоні ХЕ пов'язані з підвищенням проникливості судин ендометрія були виявлені у 38,6 % пацієнок, оліго-, опсоменорею діагностовано у 11,4 % жінок, вторинну аменорею – у 5,7 %, від альгодисменореї страждало 27,1% пацієнок.

Згідно з нашими даними, у 36,8 % пацієнок з порушенням менструальної функції на фоні ХЕ спостерігався наступний сиптомокомплекс: гіперполіменорея, метрорагія, хронічний тазовий біль.

Порушення репродуктивної функції – одна з основних скарг хворих з ХЕ. Нерівномірний фіброз строми ендометрія при ХЕ призводить до суттєвого зниження кровотоку внаслідок редукції капілярного русла. Виникає асинхронність рецепторного апарату ендометрія, що призводить до неповноцінної секреторної трансформації, порушує прегравідарну перебудову слизової матки та є причиною формування звичайного невиношування вагітності та безпліддя.

Звичне невиношування в анамнезі констатовано у 31,4 % пацієнок, від безпліддя страждало 51,4 %, (первинне безпліддя у 36,1 %, вторинне – 63,9 %), невдалі спроби застосування ДРТ мали лише у 11,4 % жінок.

Основні клінічні прояви наведено в таблиці 1.

Таблиця 1. Основні клінічні прояви хронічного ендометриту в обстежених хворих

Показник	Пацієнтки з хронічним ендометритом (n=70)	
	n	%
Порушення менструальної функції	38	54,3
Метро-, менорагія	27	38,6
Оліго-, опсоменорея	8	11,4
Аменорея	4	5,7
Альгодисменорея	19	27,1
Порушення репродуктивної функції	58	82,9
Безпліддя	36	51,4
Звичне невиношування	22	31,4
Невдалі спроби застосування ДРТ	8	11,4

Ультразвукове дослідження органів малого таза, як один з клініко-апаратних методів, є, фактично, скринінговим. Характерними ехографічними ознаками ХЕ вважають:

1. Ділянки підвищеної ехогенності різноманітної величини та форми в зоні серединного М-еха.
2. Міхурці газу, іноді з характерним акустичним ефектом "хвоста комети".
3. Чіткі гіперехогенні утвори діаметром 0,1–0,2 см (вогнища фіброзу, кальцинозу).
4. Розширення порожнини матки до 0,2–0,7 см за рахунок рідинного вмісту.

При проведенні ультразвукового обстеження патологію ендометрія виявлено у 16 (22,9 %) жінок з хронічним ендометритом. Характерними ехографічними ознаками хронічного ендометриту, які найчастіше зустрічались, були зміни структури ендометрія у вигляді ділянок з підвищеною ехогенністю. Всі 16 пацієнок мали тривалий (більше 5 років) анамнез запалення геніталій.

Тяжкість гістероскопічної інтерпретації даних пов'язана з відсутністю типових макроскопових ознак хронічного ендометриту, з вогнищевим характером запального процесу та стертими формами захворювання.

Проведення гістероскопії дозволило діагностувати хронічний ендометрит у 22 (31,4 %). Найзначущими гістероскопічними ознаками ХЕ були нерівномірність забарвлення слизової матки та гіперемія ендометрія (табл. 2).

Таблиця 2. Основні гістероскопічні ознаки запального процесу в ендометрії у обстежених жінок

Показник	Пацієнтки з хронічним ендометритом (n=70)	
	n	%
Нерівномірність товщини ендометрія	4	9,7
Поліпоподібні наростання в ендометрії	3	4,3
Нерівномірне забарвлення слизової порожнини матки	18	29,7
Гіперемія слизової оболонки	11	19,7
Точкові крововиливи	2	2,9
Вогнищева гіпертрофія слизової оболонки	2	2,9

Морфологічне дослідження ендометрія на 7–10 день менструального циклу на сьогодні є "золотим стандартом" діагностики ХЕ.

На відмінності при трактуванні гістологічних особливостей впливають особливості загальної і тканинної реактивності, тривалість захворювання, наявність загострень та ступінь їх вираження. Морфологічну картину, що має певну подібність з ХЕ, можна спостерігати при субмукозній лейоміомі та як наслідок використання ВМК.

Класичні морфологічні критерії наступні:

1. Запальні інфільтрати, що складаються переважно з лімфоїдних елементів та розташовані навколо залоз та судин, рідше дифузно.
2. Наявність плазматичних клітин.
3. Вогнищевий фіброз строми, виникає при тривалому перебігу хронічного запалення, інколи захоплює великі ділянки.
4. Склеротичні зміни стінок спіральних артерій ендометрія, що з'являються при особливо тривалому та впертому перебігу хвороби та вираженій клінічній симптоматиці.

На основі клінічної картини гістологічне підтвердження ХЕ мало місце у 48 (68,6 %) жінок з підозрою на запальні захворювання органів малого таза.

ВИСНОВКИ 1. Немає на сьогодні жодного методу діагностики, що дозволяє самостійно виставити діагноз хронічного ендометриту.

2. Комплексний підхід до діагностики ХЕ дозволяє покращити верифікацію даної патології.

3. Є необхідність у розробці нових методів діагностики запальної патології слизової матки, що можна впровадити в повсякденну лікарську практику.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кузнецова А. В. Хронический эндометрит / А. В. Кузнецова // Архив патологии. – 2000. – № 3(62). – С. 48–52.
2. Symptoms and signs in single and mixed genital infections / P. A. Mardth, K. Tchoudomorova, S. Elshibly, D. Helberg // Int. J. Gynecol. Obstet. – 1998. – Vol. 63. – P. 145–152.
3. Sharkey A. M., Smith S. K. The endometritis as a cause of implantation failure. Best Practice & Research Clinical Obstetrics Gynecology. – 2003. – № 17(2). – С. 289–307.
4. Демидов В. Н. Эхографические критерии хронического эндометрита / В. Н. Демидов, В. С. Демидов, Л. А. Марченко // Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и перинатологии. – 1993. – № 4. – С. 21–27.
5. Buckley C. Biopsy pathology of the endometrium / C. Buckley, H. Fox // Arnold. – 2002.

Отримано 18.09.13