

УЗ «Городской клинический родильный дом №2» г. Минска
УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Хронический эндометрит при бесплодии и невынашивании беременности: от диагностики к действию

Богуш М.А., Дражина О.Г., Мардас А.В., Щербина М.А.,
Богдан И.И., Горбач Е.И., Ремизонова А.В., Курчак В.И.

Республиканская научно-практическая конференция с международным участием
«Современные перинатальные медицинские технологии в решении проблем демографической безопасности»

Минск 2025

Актуальность

- Восстановление репродуктивной функции является сложной и многодисциплинарной проблемой.
- Одной из причин бесплодия в современном обществе является хронический эндометрит - воспаление внутренней оболочки матки, которая может быть как специфической так и неспецифической этиологии.
- По данным мировой литературы распространённость хронического эндометрита варьирует от 0,3 до 67,6 % (в среднем 14,1-24,4%). У женщин с нарушением репродуктивной функции такими как бесплодие, повторные неудачные попытки имплантации в программах ВРТ, потерями беременности в анамнезе достигает 67,6%.
- Клиническая картина данного заболевания в целом неспецифична и может проявляться стойким болевым синдромом в малом таз, межменструальными кровянистыми выделениями, нарушением репродуктивной функции. Поэтому хронический эндометрит необходимо верифицировать как морфологический синдром.

Актуальность

С 1 января 2020 г. в Роддоме № 2 г. Минска начал работать Отдел репродуктивного здоровья, в структуру которого вошли консультативно-диагностическое отделение (КДО) и отделение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Отдел был реорганизован из Городского центра планирования семьи в связи с высокой востребованностью оказываемых услуг: с 2008 года помощь населению оказывали специалисты КДО, на базе которого в 2014 году был открыт кабинет ВРТ.

Спецификой работы Отдела является проведение полного цикла лечения, начиная от подготовки к беременности, применения при необходимости ВРТ, ведения беременности до родоразрешения, наблюдение в послеродовом периоде женщин, беременность которых наступила в результате ВРТ.

Возник вопрос о необходимости и оценке эффективности диагностического поиска хронического эндометрита, как причины бесплодия и неудачных попыток ВРТ.

Цель

Оценить целесообразность:

- гистологического исследования эндометрия для выявления хронического эндометрита у пациенток отдела репродуктивного здоровья (ОРЗ) учреждение здравоохранения "Городской клинический родильный дом 2" г. Минска (Роддом2) и
- внедрения разных методов терапии данного заболевания на базе одного учреждения.

Материалы и методы

Для оценки эффективности диагностического поиска хронического эндометрита был проведен ретроспективный анализ данных амбулаторных карт 204 пациенток Отдела репродуктивного здоровья за 6 месяцев (декабрь 2024 года - май 2025 года):

- Гр1 - 171 пациентка с бесплодием
 - Гр1А - 76 с первичным,
 - Гр1Б - 95 с вторичным и
- Гр2 - 33 пациентки с привычным невынашиванием беременности.

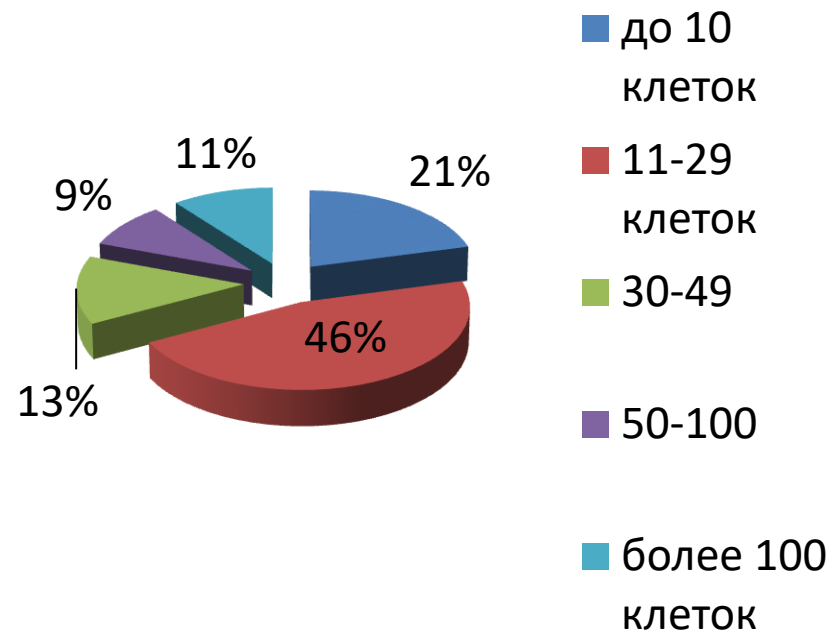
С целью морфологической диагностики хронического эндометрита была проведена аспирационная пайпель-биопсия эндометрия с 7-ого по 12-ый день менструального цикла. В последующем проводилась гистологическая верификация с исследованием иммуногистохимического маркера CD-138.

Результаты

В 67 образцах (32,8 %) из 204 исследований был морфологически и иммуногистохимически верифицирован диагноз хронический эндометрит и установлен маточный (воспалительный) фактор бесплодия.

Интересно распределение общего количества клеток CD-138 на препарат:

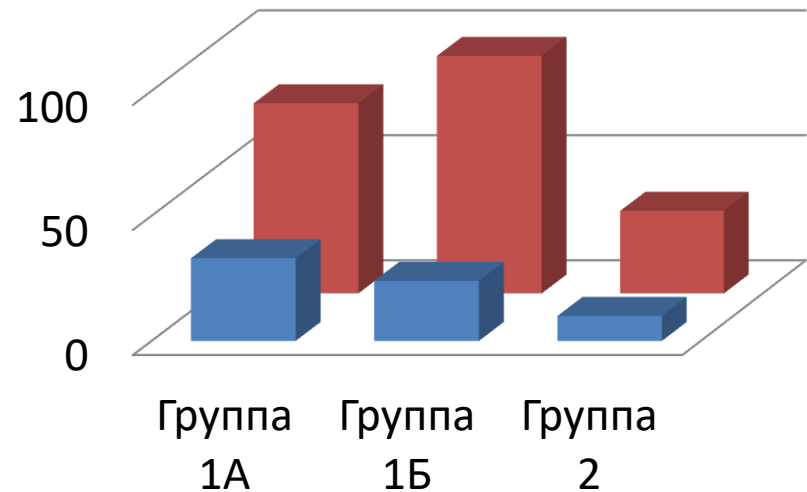
Практически у половины (46,2%) пациенток в пределах 11-29 клеток.



Результаты

Воспалительные процессы эндометрия чаще встречались у женщин с вторичным бесплодием (57% из всех образцов от бесплодных пациенток).

Хронический эндометрит:
31,6% в Группе 1А,
34,8% в Группе 1Б и
30,3% в Группе 2.



- Количество пациентов с диагностированным эндометритом
- Общее количество

Результаты

В Гр1 преобладают результаты с числом

- 11-29 клеток – 11 (45,8%) пациентов и
- 50-100 клеток – 4 (16,7%) пациентки.

В Гр1Б преобладают результаты с числом

- 11-29 клеток – 15 пациенток (45,5%),
- менее 10 клеток - 9 пациенток (27,3%).

В Гр2 преобладают данные с числом

- 11-29 клеток – 5 пациенток (50%),
- менее 10 клеток – 2 пациентки (20%).

Из этого следует, что при отсутствии других причин бесплодия хронический эндометрит – маточный фактор бесплодия (особенно в Гр1А). Это требует обследования, морфологического подтверждения и проведения противовоспалительной терапии.

Лечение

Обосновано полученными морфологическими данными

Этапное (стационарно, амбулаторно, реабилитация)

С применением ФТЛ, в том числе с курсом
внутриматочной ультразвуковой кавитации

С контролем излеченности

Необходимо дальнейшее наблюдение

Мощная психологическая составляющая -

все этапы терапии базируются в роддоме №2,
представляя «замкнутую цепочку» в лечении

эндометрита с высоким уровнем заинтересованности
врачей и доверия пациентов к проводимой терапии и
специалистам.

Выводы

- Хронический эндометрит по данным исследования установлен у трети пациенток отдела репродуктивного здоровья, состоящих на учете с нарушением репродуктивной функции.
- Верификация хронического эндометрита путем гистологического и иммуногистохимического исследования при бесплодии и привычном невынашивании беременности является необходимой в плане обследования.
- Своевременность диагностики позволяет правильно вести таких пациенток. Выявляемая различная активность процесса требует индивидуального подхода в комплексной терапии.
- Замкнутость цикла диагностики и лечения хронического эндометрита (как фактора бесплодия и неудачных попыток ВРТ) на базе одной организации здравоохранения является не только важным терапевтическим элементом, но и неотъемлемой частью психологической поддержки пациенток с нарушением репродуктивной функции.