

Дражина О.Г.¹, Богуш М.А.²

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² Городской клинический родильный дом № 2, Минск, Беларусь

Особенности диагностики хронического эндометрита при нарушениях репродуктивной функции

Введение. Воспалительные процессы эндометрия могут быть причиной бесплодия, невынашивания беременности, неудачных попыток вспомогательных репродуктивных технологий. При этом эндометриты могут не иметь никаких существенных клинико-лабораторных проявлений. Ультразвуковые методы исследования эндометрия дают только косвенные признаки. Таким образом, требуются дополнительные исследования для подтверждения диагноза с целью определения дальнейшей тактики ведения и лечения.

Цель. Анализ обследования и определение целесообразности проведения гистологического и иммуногистохимического исследования эндометрия у женщин с нарушениями репродуктивной функции.

Материалы и методы. Ретроспективно проведен анализ амбулаторных карт 204 пациенток отдела репродуктивного здоровья УЗ «Городской клинический родильный дом № 2» г. Минска за 6 месяцев 2025 г. Пациентки разделены на группы 1 и 2 с бесплодием и невынашиванием соответственно. Группа 1А – 76 женщин с бесплодием первичным. Группа 1Б – 95 женщин с бесплодием вторичным. Группа 2 – 33 пациентки с невынашиванием беременности. Взятие материала проводилось путем аспирационной пайпель-биопсии эндометрия на 7–12-й день менструального цикла с последующим гистологическим и иммуногистохимическим исследованием с определением CD-138.

Результаты. Для оценки эффективности диагностического поиска проведен анализ результатов исследований. Хронический эндометрит установлен в 67 (32,8%) из 204 взятых образцов. Из них с диагнозом «бесплодие» было 57 пациенток (24 с первичным и 33 со вторичным), с невынашиванием беременности – 10 человек. Таким образом, процент хронического эндометрита по данным исследований составил: 31,6% в группе 1А, 34,8% в группе 1Б и 30,3% в группе 2. Воспалительные процессы эндометрия чаще встречались у женщин с вторичным бесплодием (57% из всех образцов от бесплодных пациенток). Обращает на себя внимание распределение активности процесса. В целом общее количество CD-138 на препарат составило: до 10 клеток выявлено у 14 пациенток (21%), 11–29 клеток – у 31 (46,2%), 30–49 клеток – у 9 (13,4%), 50–100 клеток – у 6 (9%), более 100 клеток – у 7 пациенток (10,4%). В группе 1

количественно преобладают результаты с числом 11–29 клеток – 11 пациенток (45,8%) и 50–100 клеток – 4 пациентки (16,7%). Из этого следует, что при отсутствии других причин бесплодия хронический эндометрит является маточным фактором бесплодия у этой категории пациенток. В группе 1Б преобладают результаты с числом 11–29 клеток – 15 пациенток (45,5%), менее 10 клеток – 9 пациенток (27,3%). В группе 2 преобладают данные с числом 11–29 клеток – 5 пациенток (50%), менее 10 клеток – 2 пациентки (20%). По результатам исследование продолжается, начат параллельный отбор материала из полости матки для микробиологического исследования с целью персонализации проводимой антибактериальной терапии по результатам посевов.

Заключение. Хронический эндометрит по данным исследования установлен у трети пациенток, состоящих на учете с нарушением репродуктивной функции. Его верификация путем гистологического и иммунологического исследования при бесплодии и невынашивании беременности является необходимой. Различная активность процесса требует индивидуального подхода в обследовании и комплексной терапии.
