

Наймарк Н.О.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ ЭНДОМЕТРИТА У БЕСПЛОДНЫХ ПАЦИЕНТОК: РОЛЬ NGS-СЕКВЕНИРОВАНИЯ КАК ПЕРСПЕКТИВНОГО МЕТОДА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Савицкая В.М.

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Хронический эндометрит – это синдром, сопровождающийся структурно-функциональными нарушениями эндометрия воспалительного генеза, частота данной патологии среди бесплодных женщин варьирует от 10 до 70%.

Цель: оценить значимость иммуногистохимического (ИГХ) исследования, признанного «золотым стандартом», в верификации хронического эндометрита, а также на основании данных литературы обосновать диагностическую ценность NGS-секвенирования микробиома эндометрия у данной категории пациенток.

Материалы и методы. Выполнено ретроспективно-проспективное когортное исследование пациенток, лечившихся с марта 2024 г. По декабрь 2025 г. По поводу хронического эндометрита. Всем участницам проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование с обязательным применением ИГХ-диагностики.

Результаты и их обсуждение. Возрастной диапазон обследованных составил 26–37 лет (средний возраст $29,2 \pm 1,1$ года). Антропометрические показатели соответствовали популяционной норме (средняя масса тела до беременности – $69,3 \pm 1,7$ кг, рост – $166,8 \pm 0,4$ см); у всех женщин отмечено правильное телосложение. Выявлены следующие гинекологические заболевания: выкидыш – 2 (11,8%), синдром поликистозных яичников – 2 (11,8%), хронический цервицит – 5 (29,4%), ВПЧ-инфекция – 2 (11,8%), сальпингит – 2 (11,8%), хронический сальпингоофорит – 1 (5,9%). Первичная диагностика эндометрита на амбулаторном этапе проведена у всех пациенток. Маршрутизация распределилась следующим образом: 14 пациенток (82,4%) были планово госпитализированы, остальные 3 (17,6%) получали терапию амбулаторно. Из 17 включённых в анализ женщин у 6 (35,3%) лечение не дало клинически значимого эффекта (из них 2 лечились только амбулаторно, 4 – в стационаре). Ещё 7 пациенток (41,2%) выбыли из-под наблюдения, не явившись на контрольное ИГХ-исследование, что не позволяет оценить течение заболевания в этой группе. Успешное излечение эндометрита, подтверждённое иммуногистохимически, достигнуто у 4 пациенток (23,5%). Из них трое проходили стационарное лечение, одна – амбулаторное.

Выводы. Полученные данные показывают, что стандартные лечебные протоколы не всегда эффективны: более трети пациенток (35,3%) не достигли выздоровления, причём большинство из них лечились в стационаре. Высокая доля выбывших (41,2%) также затрудняет оценку рутинной тактики ведения. Это диктует необходимость персонализированных диагностических подходов на раннем этапе, что может быть обеспечено высокоточными методами, например NGS-секвенированием, для уточнения этиологии воспаления и повышения комплаенса пациентов.