



Рак Л.М.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Кафедра акушерства і гінекології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Висока частота рецидивів гіперпластичних процесів ендометрія, можливість їх злоякісної трансформації вимагають удосконалення методів діагностики даної патології, переосмислення накопиченого досвіду. На сьогоднішній день, на етапі діагностики ГПЕ в лікарській практиці, згідно діючого наказу МОЗ України, обстеження жінок з гіперпроліферативними процесами ендометрія за наявності клінічних показань включає: бактеріологічне та бактеріоскопічне дослідження виділень цервікального каналу, гормональне обстеження стану гіпофізарно-гонадної системи, дослідження функції щитоподібної залози та проведення тесту толерантності до глюкози.

Про інфекційний статус судять за результатами мікробіологічного дослідження виділень цервікального каналу. Однак, результати досліджень деяких науковців вказують на можливість неспівпадіння персистоючої мікрофлори в різних відділах репродуктивного тракту. Тому виникає питання доцільності більш детальної діагностики стану ендометрія в жінок із ГПЕ на етапі інфекційного пошуку.

Проведено всебічне обстеження 94 жінок репродуктивного віку, які були розділені на 2 групи: основна, до якої увійшли 50 пацієнок із підозрою на гіперпластичні процеси ендометрія, що, в подальшому, було підтверджено гістероскопічно та морфологічно, а також контрольна група – 44 практично здорові жінки репродуктивного віку з нормальною морфологічною будовою ендометрія.

Усім жінкам проведена гістероскопія. Жінкам контрольної групи гістероскопія проведена перед операцією добровільної лапароскопічної стерилізації. Для оцінки мікробіоценозу ендометрія жінкам провели мікробіологічне дослідження біоптатів ендометрія. В умовах операційної на початку гістероскопії отримані біоптати ендометрія виводили через тубус операційного каналу гістероскопа і піддавали подальшому мікробіологічному дослідженню визначали наявність патогенної та умовно-патогенної бактеріальної мікрофлори, у тому числі збудників сексуально-трансмисивних ІПСШ (хламідії, трихомонади, гаднерели, мікоплазми, уреоплазми, вірусні агенти (вірус простого герпесу, тип II та цитомегаловірус). Досліджували біоптати ендометрія, отримані прицільно за допомогою гістероскопічних щипців із патологічно змінених ділянок ендометрія та з передньої і (або) задньої стінки порожнини матки, трубних кутів при відсутності патологічних змін. Слід зазначити, що всім пацієнткам до етапу проведення гістероскопії проводили мікробіологічне дослідження виділень піхви та цервікального каналу. Пацієнок направляли на гістероскопію лише за умови відсутності патогенної та умовно-патогенної мікрофлори, збудників ІПСШ у цервікальному каналі. Проводилось бактеріологічне дослідження ендометрія. Дослідження на хламідіоз, герпетичну, цитомегаловірусну інфекції проведено методом ПЛР.

При бактеріологічному дослідженні біоптатів ендометрія пацієнок ми виявили патогенні та умовно патогенні мікроорганізми в порожнині матки у 33 пацієнок з 50 обстежених (66±0,8%). Ця кількість достовірно перевищила таку в контрольній групі, де умовно-патогенні збудники інфекції виділені лише у 3-х пацієнок (10,34±5,65 %, $p < 0.001$). Таким чином, кількість випадків персистенції збудників інфекції у жінок основної групи перевищила таку в репродуктивно здорових жінок на 55,66 %, що свідчить про негативний вплив персистоючої патогенної та умовно-патогенної мікрофлори на ендометрій. Всього з гістеробіоптатів ендометрія пацієнок основної групи нами виділено 39 штамів патогенних та умовно патогенних мікроорганізмів, а в жінок групи контролю – 3 штами.

Аналізуючи видовий склад мікроорганізмів, виявлених в ендометрії обстежених пацієнок, встановлено, що в основній групі переважна частка належить *S. aureus* та *C. albicans* (26±0,51 % та 28±0,94 % відповідно). Проміжне положення займає *E. coli* (10±1,26 %). Найменшу частку склали *S. epidermidis* та *N. gonorrhoeae* (8±1,3 % та 6±1,2 % відповідно). В ендометрії групи контролю також виявлено *S. aureus* та *C. albicans* - 6,90±4,71 % і 3,45±3,39 %, проте в групі контролю ми в жодному випадку не виявили персистенції в ендометрії *S. epidermidis*, *N. gonorrhoeae* та *E. coli*. *Mycoplasma hominis* виявилась у 9 (18 %) випадках, *Ureaplasma urealyticum* – у 12 (24%), *Chlamidia trachomatis* – у 14 (28%), *Herpes simplex virus 2 type* – у 3 (6%), *CMV* у 3 (6%) пацієнок. З отриманих результатів випливає висновок, що ендометрій пацієнок з гіперпластичними процесами ендометрія контамінований збудниками ІПСШ у 82±1,13 % всіх випадків. На особливу увагу заслуговують випадки асоціації мікроорганізмів, які мали місце у 34±0,8 % пацієнок основної групи і не зустрічались у жодної пацієнтки у групі контролю.

Таким чином, виділення мікроорганізмів з біоптатів патологічно зміненого ендометрія свідчить про можливу етіопатогенетичну роль цих мікроорганізмів у виникненні гіперпластичних процесів ендометрія. Наявність збудників інфекції у патологічно зміненому ендометрії диктує доцільність включення в комплекс лікувальних заходів протизапальну терапію, оскільки виключно гормональне лікування у таких пацієнок буде не етіопатогенетичним, а лише паліативним. Патогенна дія мікроорганізмів реалізується, швидше всього, за рахунок зміни рецепторної чутливості ендометрія. Однак, останнє потребує подальших досліджень.