

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

планування вагітності дозволяють знизити частоту ускладнень гестаційного періода, тяжкість перебігу (частоту і тривалість рецидивів) інфекційного процесу при вагітності, попередити тяжкі форми неонатальної інфекції, зменшити неонатальну захворюваність і смертність.

Рак Л.М.

ГІПЕРПЛАСТИЧНІ ПРОЦЕСИ ЕНДОМЕТРІЯ: ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДХОДІВ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Проблема діагностики та раціонального лікування гіперпластичних процесів ендометрія (ГПЕ) на сьогоднішній день часто обмежується лише гормональною терапією. Досить мало уваги фахівці приділяють проблемі інфекційного фактора як одного з важливих чинників виникнення та прогресування, а також рецидивів гіперпластичних процесів ендометрія. Тому проблема більш детального інфекційного пошуку у даної категорії пацієнток є надзвичайно актуальною.

Мета дослідження. Оцінити роль мікробного фактора у виникненні гіперпластичних процесів ендометрія з метою оптимізації ефективності лікування вищевказаної патології.

Матеріал і методи дослідження. Проведено комплексне обстеження 94 жінок репродуктивного віку. Пацієнтки були розділені на 2 групи: основна, до якої увійшли 50 жінок із гіперпластичними процесами ендометрія й контрольна група – 44 практично здорові жінки репродуктивного віку з незмінним ендометрієм. На нашу думку, з огляду на можливість різноманітності мікрофлори в різних відділах сечостатевого тракту, більш доцільним є забір зразків для інфекційного дослідження саме з порожнини матки, отриманих під час (на початку) гістероскопії. Визначали наявність патогенної та умовно-патогенної бактеріальної мікрофлори, у тому числі збудників сексуально-трансмісивних інфекцій (хламідії, трихомонади, гаднерели, мікоплазми, уреоплазми, вірусні агенти (вірус простого герпесу, тип II)) в гістеробіоптатах ендометрія. У 15 жінок контрольної групи мікробіологічному дослідженню піддавали аспірат ендометрія, отриманий за допомогою аспіраційної біопсії.

Результати дослідження. У пацієнток із ГПЕ частота та інтенсивність контамінації гіперплазованого ендометрія патогенною та умовно-патогенною бактеріальною флорою була достовірно вищою, ніж у жінок зі здоровим ендометрієм (виявлено 41 штамп мікроорганізмів патогенної та умовно-патогенної флори. Діагностували також мікробні агенти з переважно внутрішньоклітинним типом персистенції. Такі збудники виявлено лише у пацієнток з гіперплазованим ендометрієм ($29,27 \pm 7,11\%$), на відміну від жінок з не зміненою слизовою матки. Підтверджено роль запального компонента в генезі виникнення гіперпластичних процесів. Так, встановлено, що у жінок з гіперпластичними процесами ендометрія, в порівнянні із жінками з нормальним ендометрієм, серед супутньої патології мала місце достовірно вища частота зустрічання синехій ($18,0 \pm 0,69\%$ проти $3,4 \pm 3,39\%$); а у $18,2\%$ жінок із ГПЕ морфологічна картина гіперплазії поєднувалась з ознаками хронічного ендометриту.

Висновки. На етапі діагностичного пошуку перед вибором лікувальної тактики важливе значення має ретельне мікробіологічне дослідження флори цервікального каналу та ендометрія. Раціональними етіопатогенетичним лікуванням слід вважати не лише гормональну, а й протизапальну терапію у жінок з гіперпластичними процесами ендометрія. Це дозволяє підвищити ефективність лікування вищевказаної патології та попередити частоту виникнення рецидивів.