

# ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ В ПРАКТИКЕ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

## CHRONIC ENDOMETRITIS IN THE PRACTICE OF OBSTETRICIAN-GYNECOLOGIST

**Z. Gatagazheva**  
**Z. Uzdenova**  
**M. Gatagazheva**  
**D. Sapralieva**

*Summary.* Chronic endometritis is the most common pathology in women with reproductive dysfunction and infertility reaches 60%. Objective: defining the role of viral infection of the endometrium in women with reproductive dysfunction and chronic endometritis, assessment of efficacy of antiviral therapy in complex treatment of patients. Material and methods. The study involved 140 patients with chronic endometritis of them with infertility — 112, habitual noncarrying of pregnancy — 28. Used culture methods and PCR to assess the microflora of the endometrium, as well as morphological. Results. Many patients identified extragenital diseases represented by one or more clinical forms. Foci of chronic inflammation extragenital localization combined with chronic endometritis 61.3% of women. There was a high frequency of concomitant gynecological pathology various locations. Taking into account the obtained data in complex treatment of women used along with antibacterial and antiviral therapy. The drug of choice of antiviral therapy Panavir was. Conclusions. Thus, taking into account the obtained data in complex treatment of patients with chronic endometritis should use Panavir, which showed high efficiency for the elimination of viruses in the reduction of the inflammatory process in General.

*Keywords:* chronic endometritis, herpesvirus infection, human papillomavirus, Panavir.

**Гатагажева Зарета Магомедовна**

*К.м.н., доцент, Ингушский государственный университет*  
Zareta1@list.ru

**Узденова Зухра Хаджимуратовна**

*Д.м.н., профессор, Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова,*

**Гатагажева Малика Магомедовна**

*К.м.н., старший преподаватель, Ингушский государственный университет*

**Сапралиева Дзейнап Османовна**

*К.м.н., доцент, Ингушский государственный университет*

*Аннотация.* Хронический эндометрит является самой распространенной патологией у женщин с нарушением репродуктивной функции и при бесплодии достигает 60%. **Цель работы:** определение роли вирусной инфекции эндометрия у женщин с нарушением репродуктивной функции и хроническим эндометритом, оценка эффективности противовирусной терапии в комплексном лечении больных. **Материал и методы.** Обследованы 140 пациенток с хроническим эндометритом, из них с бесплодием — 112, привычным невынашиванием — 28. Использованы культуральные методы и ПЦР для оценки микрофлоры эндометрия, а также морфологическое. **Результаты.** У многих пациенток выявлены экстрагенитальные заболевания, представленные одной и более клиническими формами. Очаги хронического воспаления экстрагенитальной локализации сочетались с хроническим эндометритом у 61,3% женщин. Наблюдалась высокая частота сопутствующей гинекологической патологии различной локализации. С учетом полученных данных в комплексном лечении женщин использовали наряду с антибактериальной и противовирусную терапию. Препаратом выбора противовирусной терапии стал Панавир. **Выводы.** Таким образом, с учетом полученных данных в комплексном лечении пациенток с хроническим эндометритом следует использовать Панавир, показавший высокую эффективность как для элиминации вирусов, так и в уменьшении воспалительного процесса в целом.

*Ключевые слова:* хронический эндометрит, герпесвирусная инфекция, вирус папилломы человека, Панавир.

**Х**ронический эндометрит — воспалительная болезнь матки. По определению Международной классификации болезней 10-го пересмотра это заболевание относится к одной из основных причин нарушения репродуктивной функции женщин [2,4,5]. Привычное невынашивание беременности, бесплодие, эктопическая беременность, различные осложнения при беременности, включая истмико-цервикальную и плацентарную недостаточность — типичные последствия хронического эндометрита. По современным представлениям, практически все микробы, присутствующие во влагалище, могут принимать участие в воспалительном процессе. Микроэкологические нарушения часто

служат механизмом запуска, а в дальнейшем — и поддержания патологического процесса. Способность ткани к элиминации повреждающего фактора и полноценной регенерации при хроническом воспалении в эндометрии значительно снижается. Персистенция микроорганизмов в эндометрии, относящихся к условно-патогенной микрофлоре, приводит к развитию аутоиммунной реакции за счет общих антигенов с тканевыми антигенами организма. Возможно образование белково-макрофагальных комплексов — инфламмасом, являющихся структурной единицей как острого, так и хронического и прежде всего аутоиммунного воспаления [6]. В результате индукции аутоиммунных реакций поддерживаются

высокий уровень продукции провоспалительных цитокинов и воспалительный процесс. И все же важную роль микробного фактора в поддержании воспалительного процесса в эндометрии невозможно недооценить, что доказывают крупные исследования в различных странах. Так, при обследовании 2190 женщин с нарушениями репродуктивной функции и менструального цикла (внематочная беременность, бесплодие, полип эндометрия, аномальные маточные кровотечения), проведенном в Италии [7], хронический эндометрит был выявлен у 438. При этом условно-патогенная бактериальная флора в эндометрии была обнаружена у 298 женщин. Тот же автор в 2010 г. [8] у 404 женщин с бессимптомным течением эндометрита выделил микробную флору в 69% случаев. Вместе с тем антибактериальная терапия в большинстве случаев не решает проблем лечения хронического эндометрита, ввиду нередкой смены возбудителей, развития резистентности к антибиотикам, низкой их концентрации в очаге воспаления. Возможна недооценка роли вирусной инфекции в развитии и хронизации эндометрита.

### Цель работы

Определение роли вирусной инфекции эндометрия у женщин с нарушением репродуктивной функции и хроническим эндометритом, оценка эффективности противовирусной терапии в комплексном лечении больных.

### Материал и методы

Проведено обследование 140 женщин в возрасте 24–38 лет с нарушением репродуктивной функции (бесплодие — у 112, невынашивание беременности — у 28), страдающих хроническим эндометритом. Наряду с общеклиническим обследованием в динамике наблюдения использовали бактериологический анализ материала из полости матки, диагностику с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), герпесвирусной (HSV1, II, VI), цитомегаловирусной (ЦМВИ), инфекций, вызванных высокоонкогенными типами вируса папилломы человека (ВПЧ). Было проведено морфологическое исследование эндометрия. Для статистической обработки полученных результатов использовали систему STATISTICA («Stat Soft Inc.»).

### Результаты и обсуждение

На момент обследования у многих пациенток выявлены экстрагенитальные заболевания, представленные одной и более клиническими формами. Хронический тонзиллит с частыми обострениями встречался у 12,8% (18), хронический гастрит — у 10,7% (15), хронический пиелонефрит — у 10,7% (15), хронический цистит —

у 25% (35), хронический холецистит — у 2,1% (3) женщин. Таким образом, очаги хронического воспаления экстрагенитальной локализации сочетались с хроническим эндометритом у 61,3% женщин.

Одновременно наблюдалась высокая частота сопутствующей гинекологической патологии: бактериальный вагиноз — у 37,8% (53), хронический двусторонний сальпингоофорит — у 68,6% (96), хронический экзо- и эндоцервицит — у 44,3% (62), кольпит — у 10% (14), спаечный процесс в малом тазу — у 9,3% (13). В анамнезе 70% (98) женщин имели 2–4 самопроизвольных аборта, у 28,6% (40) пациенток были медицинские аборты. Осложнения беременности и родов отмечены у 12,8% (18) пациенток, оперативные вмешательства на органах малого таза — у 15,7% (22). Внутриматочные средства как метод контрацепции применялись у 13,5% (19), гистероскопия в анамнезе была у 35,7% (50) женщин. Таким образом, отягощенный соматический, акушерский, гинекологический и инфекционный анамнез, внутриматочные манипуляции как диагностические, так и по поводу прерывания беременности были характерными для больных с хроническим эндометритом, что соответствует современным представлениям об этом заболевании. Анализ клинических данных показал, что перименструальные кровянистые выделения имели место у 98,5% (138) пациенток, дисменорея — у 99,2% (139), хроническая тазовая боль отмечена в 20% (28) случаев, бесплодие — у 80% (112) женщин, из них первичное — у 18,8% (21), вторичное — у 81,2% (91). Бактериологический анализ и ПЦР-диагностика биоптатов эндометрия позволили выявить обширный спектр микрофлоры. Герпетические вирусы и ВПЧ обнаружены у 40,7% (57) женщин. Среди бактериальной флоры преобладала кокковая — *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus* и *Streptococcus agalactiae*, тогда как анаэробная флора выявлялась лишь у 11,5% женщин. Микробно-вирусные ассоциации наблюдались у 35% (49) больных. У 22,2% (31) женщин микрофлора в эндометрии не была выделена. Морфологические признаки отражали степень поражения эндометрия: во всех случаях наличия вирусной инфекции морфологом регистрировалась очаговая гиперплазия эндометрия на фоне хронического эндометрита. В случаях, когда микрофлора в эндометрии не высевалась, наблюдались очаговая лимфоцитарная инфильтрация в функциональном и базальном слое. Все эти женщины имели «тонкий» эндометрий.

С учетом полученных данных в комплексном лечении женщин использовали наряду с антибактериальной и противовирусную терапию. Антибактериальная терапия подбиралась соответственно существующим рекомендациям после выявления микробного фактора или при наличии минимальных признаков воспалительных заболеваний органов малого таза. Препаратом выбора

противовирусной терапии стал Панавир (1). Активной субстанцией Панавира является растительный полисахарид, полученный из растения *Solanum tuberosum* и относящийся к классу высокомолекулярных гексозных гликозидов сложного строения. Препарат имеет уникальный механизм действия, который позволяет напрямую влиять на вирус. Он препятствует адгезии, ингибирует пенетрацию, нарушает репликацию вирусной ДНК, синтез капсидных белков, сборку вирусных частиц и препятствует их выходу из клетки. Именно эти свойства делают Панавир универсальным и определяют показания к применению при ВПЧ, герпетической, цитомегаловирусной инфекции. Кроме того, Панавир стимулирует продукцию эндогенных интерферонов и обладает противовоспалительным действием. Панавир применяли по следующей схеме: внутривенно по 5 мл через день № 10 или № 5 также внутривенно через день, но продолжали лечение свечами ректально № 5 (по 1 свече ежедневно). В комплексной терапии эндометрита были обязательными лечение пациенток с сопутствующим цервицитом, санация и восстановление биоценоза влагалища, применение нестероидных противовоспалительных, метаболических препаратов. Панавир был использован у 49 (86%) из 57 больных с вирусной инфекцией. Элиминация вирусов и бактериальной микрофлоры из эндометрия после лечения установлена у всех больных, использующих Панавир. В целом среди 112 женщин добиться клинического и морфологического эффекта лечения хронического эндометрита удалось у 58 (51,8%), что только доказывает сложность этой патологии. Не исключено, что вирусная инфекция имеет значительно больший спектр, чем она была подтверждена лабораторно. Это относится к энтеровирусам, аденовирусам

и другим вирусным группам. Возможно, включение противовирусных препаратов как обязательных в комплексную терапию хронического эндометрита вполне оправдано, и Панавир в силу своей универсальности может быть наиболее эффективным.

Таким образом, с учетом полученных данных в комплексном лечении пациенток с хроническим эндометритом следует использовать Панавир, показавший высокую эффективность как для элиминации вирусов, так и в уменьшении воспалительного процесса в целом.

## ВЫВОДЫ

1. Вирусная инфекция в эндометрии не является случайностью. Были диагностированы герпетические вирусы I, II типов, цитомегаловирус и высокоонкогенные (с доминированием 16-го, 18-го типов) варианты ВПЧ, которые образуют бактериально-вирусные ассоциации в большинстве случаев и приводят к развитию тяжелых морфологических изменений в эндометрии.

2. Косвенным морфологическим маркером вирусного инфицирования эндометрия является очаговая гиперплазия в сочетании с признаками хронического эндометрита, что заставляет предполагать наличие протективного эффекта вирусной инфекции в развитии гиперпластических процессов в эндометрии.

3. Комплексное лечение с применением препарата Панавир эффективно не только в элиминации вирусной и бактериальной микрофлоры, но и в ликвидации в целом хронического воспалительного процесса в эндометрии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гатагажева З. М. Оптимизация выявления и лечения заболеваний шейки матки, выявленных на «Открытом приеме» в Республике Ингушетия / З. М. Гатагажева, В. П. Никитина, Г. А. Неродо, М. Г. Леонов, З. Х. Узденова, Т. В. Шелякина, З. А. Лянова, Д. О. Сапралиева // Современные проблемы науки и образования. — 2016. — № 4.; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view>
2. Дубницкая Л. В., Назаренко Т. А. Хронический эндометрит: возможности диагностики и лечения. *Consilium Medicum*. 2007;9:6:45–52.
3. Роговская С. И. Профилактика папилломавирусной инфекции и рака шейки матки / С. И. Роговская, В. Н. Прилепская // Гинекология. — 2005. — № 1. — С. 22–26.
4. Сухих Г. Т., Шуршалина А. В. Хронический эндометрит. Москва: Медицина. 2010.
5. Тапильская Н. И., Карпеев С. А., Кузнецова И. В. Хронический эндометрит — субклиническое воспалительное заболевание органов малого таза. *Гинекология*. 2014;16:1:104–109.
6. Amsler L, Malouli D, DeFilippi V. The inflammasome as a target of odulation by DNA viruses. *Future Virol*. Author manuscript; available in PMC2014.
7. Cicinelli E, De Ziegler D, Nicoletti R. Poor reliability of vaginal and endocervical cultures for evaluating microbiology of endometrial cavity in women with chronic endometritis. *Gynec Obstet Invest*. 2009;68:2:108–115.
8. Cicinelli E, Tinelli R, Lepera A. Correspondence between hysteroscopic and histologic findings in tuomen with chronic endometritis. *Acta Obstet Gynec Scand*. 2010;89:8:1061–1065.

© Гатагажева Зарета Магомедовна (Zareta1@list.ru), Узденова Зухра Хаджимуратовна,

Гатагажева Малика Магомедовна, Сапралиева Дзейнап Османовна.

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»