

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНДОМЕТРИТЕ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНОЙ ПОТЕРЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

**Б.И. Медведев, Э.А. Казачкова, Е.Л. Казачков,
Е.Е. Воропаева, Л.С. Ищенко, О.А. Алимова
ЧГМА, г. Челябинск**

Исследовано 168 пациенток с хроническим эндометритом (ХЭ), у которых регистрировалась привычная потеря беременности.

Из них 114 (67,9 %) пациенткам (основная группа) после курса внутриэндометриальной антибактериальной терапии проводили орошение полости матки ридостином ежедневно в течение 5 дней, а 54 (32,1 %) больные (группа сравнения) получали циклоферон по 0,25 г внутримышечно через день в течение 5 дней, начиная с 1-го дня лечения. При оценке отдаленных результатов проведенного лечения (через 6 и более месяцев) в основной группе отсутствие рецидивов ХЭ зафиксировано в 108 (94,7 %) случаях, а в группе сравнения – в 50 (92,5 %). У 60 (85,7 %) женщин из 70 пациенток основной группы, планировавших очередную беременность, последняя наступила и закончилась своевременными родами. В группе сравнения показатель наступления желанной беременности составил 72,4 %, во всех случаях беременность завершилась родами в срок. Проведенное исследование позволяет рекомендовать ридостин для эффективного использования в ходе прегравидарной подготовке женщин с ХЭ.

Хронический эндометрит (ХЭ) является одной из ведущих проблем современной гинекологии. Его частота составляет 14–60,5 %, а при синдроме привычной потери беременности – 86,7 %. Одним из патогенетических аспектов нарушений менструальной и репродуктивной функций женщины является морфофункциональная несостоятельность слизистой оболочки матки при отсутствии изменений общего гормонального статуса пациенток. В частности, персистенция инфекционных агентов в эндометрии при ХЭ приводит к выраженным структурным изменениям ткани, нарушению процесса полноценной циклической трансформации слизистой оболочки матки, препятствует процессу имплантации и развития оплодотворенной яйцеклетки. Поэтому чрезвычайно важным является поиск лекарственных препаратов и методов лечения, которые способствовали бы элиминации возбудителя, восстановлению функционального состояния и компонентов местной защиты эндометрия.

Цель исследования

Оптимизация прегравидарной подготовки пациенток с привычной потерей беременности, страдающих ХЭ.

Материал и методы исследования

Под наблюдением находились 168 пациенток, у которых при гистологическом исследовании эндометрия, полученного путем аспирационной биопсии через два месяца после самопроизвольного выкидыша, был диагностирован ХЭ различной степени активности воспалительного процесса. Другие причины привычного невынашивания беременности были исключены.

Идентификацию микроорганизмов-возбудителей в эндометрии при ХЭ осуществляли с использованием бактериоскопического, культурального, иммуноцитохимического метода, а также метода полимеразной цепной реакции (ПЦР). Контроль за элиминацией микробов-возбудителей и материальным субстратом выздоровления осуществляли через два месяца после лечения.

Все пациентки прошли курс комплексного лечения, включающего антибактериальную и/или противовирусную терапию в зависимости от выявленного возбудителя, иммуномодуляторы, десенсибилизирующие и метаболические препараты, антиоксиданты, местную санацию влагалища по показаниям, физиолечение. Для проведения иммунокорригирующей терапии были использованы два препарата из группы индукторов интерферона: циклоферон и ридостин. Основную группу составили 114 (67,9 %) пациенток, которым проводили орошение полости матки ридостином ежедневно в течение 5 дней после курса внутриэндометриального введения антибактериальных препаратов. В группу сравнения вошли 54 (32,1 %) больных, получавших циклоферон по 0,25 г внутримышечно, через день в течение 5 дней, начиная с 1-го дня лечения.

При оценке результатов лечения использовали следующие критерии: отсутствие клинических симптомов ХЭ, элиминация микробного и/или вирусного агента, восстановление морфофункционального состояния эндометрия, факторов местной защиты и рецепторного аппарата слизистой оболочки матки, отсутствие рецидивов заболевания.

Среди пациенток основной группы у 106 (92,9 %) нормализовался менструальный цикл, 109 (95,6 %) отметили исчезновение болевого синдрома, 105 (92,1 %) – отсутствие патологических болей. В группе сравнения эти показатели

составили 44 (81,3 %), 45 (83,3 %) и 44 (81,3 %) соответственно.

Анализ контрольных биоптатов эндометрия показал отсутствие микробного и/или вирусного агентов у 108 (94,7 %) пациенток основной группы и у 50 (92,5 %) группы сравнения, отсутствие признаков воспаления слизистой оболочки матки – у 104 (91,2 %) больных основной группы и 48 (88,9 %) в группе сравнения. У 96,5 % пациенток основной группы восстановился рецепторный аппарат эндометрия. В группе сравнения этот показатель составил 74,1 %.

При оценке отдаленных результатов проведенного лечения (через 6 и более месяцев) в ос-

новной группе отсутствие рецидивов ХЭ зафиксировано в 108 (94,7 %) случаях, а в группе сравнения – в 50 (92,5 %). У 60 (85,7 %) женщин из 70 пациенток основной группы, планировавших очередную беременность, последняя наступила и закончилась своевременными родами. В группе сравнения показатель наступления желанной беременности составил 72,4 %, во всех случаях беременность завершилась родами в срок.

Таким образом, полученные результаты позволяют сделать вывод о высокой эффективности применения в ходе прегравидарной подготовки женщин с ХЭ природного индуктора интерферона – ридостина.