

[https://doi.org/10.24026/1818-1384.4\(64\).2018.150035](https://doi.org/10.24026/1818-1384.4(64).2018.150035)

ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ НА ЕТАПІ ПРЕГРАВІДАРНОЇ ПІДГОТОВКИ

Н.М. Воронкова

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України

Вступ. При низькій народжуваності, збереження кожної бажаної вагітності та народження здорової дитини є одним з основних завдань служби охорони здоров'я. В структурі невиношування вагітності, особливо її ранніх втрат, одне з провідних місць займає вагітність, що не розвивається. Частота цієї патології не має тенденції до зниження і в різних регіонах України вона коливається від 15 до 30% від загальної кількості вагітностей. Відомо, що для нормального розвитку плодового яйця важливе значення має стан материнського організму та безпосередньо порожнини матки, адже саме гравідарний ендометрій для ембріона, що росте, є зовнішнім середовищем. На сьогодні основною причиною дебюту завмерлої вагітності вважається хронічний ендометрит (ХЕ), як результат бактеріально-вірусної контамінації ендометрію, та наслідок нездатності імунної системи і неспецифічних захисних сил організму. Останні десятиріччя характеризуються не тільки зміною збудників генітальної інфекції (на перше місце вийшли представники умовно-патогенної мікрофлори), а й зміною клініки запальних процесів (первинно-латентний перебіг, без клінічних проявів).

Мета: покращення схеми лікування хронічного ендометриту на прегравідарному етапі.

Матеріал та методи. Обстежено 110 жінок репродуктивного віку, з яких 90 мали встановлений хронічний ендометрит (основна група). Пацієнтки були розподілені на групи: Іа – 45 жінок з ХЕ, які отримували традиційне лікування; Іб – 45 жінок з ХЕ, які отримували запропоноване лікування; група контролю – 20 здорових жінок на етапі підготовки до материнства.

Результати та обговорення. Першим етапом запропонованого лікування була корекція мікробного біотопу піхви в залежності від виявлених збудників, і він був однаковим для обох груп. За наявності стрептокока групи В (СГБ) проводилася додаткова терапія ампіциліном (3 жінки). Другий етап лікування включав у себе проведення імуномодельючої терапії, та розпочинався за

умови відсутності інфекцій, що передаються статевим шляхом, проводився внутрішньоматковим введенням препарату гепон п'ять процедур через день, оскільки він чинить імуномодельючу та протівірусну дію та обмежує продукцію протизапальних цитокінів. Також проводилася пробіотична терапія у вигляді мультиштамового препарату та гестагенова підтримка лютеїнової фази з метою корекції зниженого рівня прогестерона.

Аналіз показників вагінальної флори продемонстрував свою ефективність в обох групах, наявність умовно-патогенної флори в статевих шляхах жінок групи традиційного лікування (*Candida albicans* у 2,2%, *Escherichia coli* – 4,4%, *Staphylococcus epidermidis* – 6,6% *Enterococcus faecalis* – 8,9%) є свідченням можливого рецидиву запалення при гестації. У жінок, які отримували запропоновану терапію, виявлено *Staphylococcus epidermidis* у 2,2% випадках. При дослідженні аспіратів ендометрію у жінок групи порівняння збудників не виявлялося, що вказує на хороший ефект запропонованого нами профілактично-лікувального методу.

Аналізуючи отримані нами дані, можна відзначити, що фертильність протягом року після закінчення терапії відновлена у більшій частині жінок із запропонованим методом терапії (95,6%), у групі порівняння цей показник у 1,4 рази нижче (71,1%). Найбільш розповсюдженим ускладненням гестації для жінок груп порівняння була загроза переривання вагітності.

Висновки. Хронічний ендометрит є однією з причин невиношування вагітностей. Отримані дані свідчать про ефективність запропонованого удосконаленого алгоритму ведення прегравідарної підготовки.

Література

1. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности : руководство для практикующих врачей / В.М. Сидельникова, Г.Т. Сухих. – М.: Мед. информ. агентство, 2010. – 534 с.
2. Сухих Г.Т., Шуршалина А.В. Хронический эндометрит. Рук-во. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 64 с.

Дата надходження до редакції 16.10.2018 р.