

УДК 618.14-002-036.12-071

## ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ

*Е. Г. Кобаидзе\**, *М. М. Падруль*, *В. П. Черемискин*

*Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера, г. Пермь, Российская Федерация*

## PECULIAR FEATURES OF ANAMNESIS IN PATIENTS WITH CHRONIC ENDOMETRITIS

*E. G. Kobaidze\**, *M. M. Padrul*, *V. P. Cheremiskin*

*Perm State Medical University named after E. A. Wagner, Perm, Russian Federation*

**Цель.** Анализ заболевания больных с хроническим воспалением слизистой оболочки матки.

**Материалы и методы.** Определены особенности анамнеза, в частности сочетание гинекологической и соматической патологий, у больных с хроническим эндометритом (ХЭ) и бесплодием. Проведено обследование 232 пациенток с морфологически подтвержденным хроническим эндометритом.

**Результаты.** Анализ соматического анамнеза выявил следующие особенности: 132 (56,9 %) женщины имели хроническую соматическую патологию. В 35 (15 %) случаях наблюдалось сочетание двух соматических патологий и более. Анализ репродуктивного анамнеза выявил следующие особенности: беременность имели в анамнезе 178 (76,7 %) женщин, они составили группу пациенток со вторичным бесплодием; 54 (23,2 %) пациентки страдали от первичного бесплодия. Анализ гинекологического анамнеза показал, что чаще всего больные с ХЭ страдали от дисменореи – 140 (60,3 %) случаев, миомы матки – 32 (13,8 %), наружного и внутреннего эндометриоза – 36 (15,5 %), бактериальный вагиноз имели в анамнезе 112 (48,3 %) женщин. Также стоит отметить высокую частоту хронических воспалительных заболеваний придатков – 118 (50,9 %) случаев; 60 (25,9 %) пациенток в анамнезе имели разные вмешательства на шейке матки.

**Выводы.** Лечение антибиотиками, предписываемое пациенткам с хроническим воспалением, в том числе и при ХЭ, часто направлено только на ослабление симптомов, а не на эридикацию возможного инфекционного агента. Супрессивное действие лекарств на иммунокомпетентные клетки макроорганизма может снижать эффективность иммунного ответа на воспалительный процесс и провоцировать развитие аутоиммунных нарушений в тканях.

**Ключевые слова.** Соматический и гинекологический анамнез, хронический эндометрит, проблемы лечения, сопутствующая патология.

**Aim.** To analyze the disease course in patients with chronic inflammation of the uterine mucosa. In modern conditions, the number of chronic forms of inflammatory diseases with latent symptomatology is growing; different pathologies are often associated.

**Materials and methods.** The peculiar features of anamnesis, in particular, association of gynecological and somatic pathology in patients with chronic endometritis (CE) as well as sterility were determined; 232 patients with morphologically confirmed chronic endometritis were examined.

© Кобаидзе Е. Г., Падруль М. М., Черемискин В. П., 2015

e-mail: eka7i@yahoo.com

тел. 8 912 783 70 77

[Кобаидзе Е. Г. (\*контактное лицо) – доцент кафедры акушерства и гинекологии, кандидат медицинских наук; Падруль М. М. – профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедры акушерства и гинекологии; Черемискин В. П. – доцент кафедры акушерства и гинекологии, доктор медицинских наук].

**Results.** The following peculiarities were detected while analyzing somatic anamnesis: 132 (56,9 %) women had chronic somatic pathology; in 35 (15 %) cases two or more somatic pathologies were combined. Analysis of reproductive anamnesis revealed the following peculiarities: 178 (76,7 %) women had pregnancies in anamnesis and formed the group of patients with secondary sterility; 54 (23,2 %) patients suffered from primary sterility. While analyzing gynecological anamnesis in the examined patients, the following peculiarities were found out: more often CE patients suffered from dysmenorrhea – 140 (60,3 %) cases, uterine myoma – 32 (13,8 %), external and internal endometriosis – 36 (15,5 %), bacterial vaginosis – 112 (48,3 %) women. Besides, there was a high rate of chronic inflammatory diseases of the uterine appendages – 118 (50,9 %) cases; 60 (25,9 %) patients had different interventions on the uterine neck in anamnesis.

**Conclusions.** Treatment with antibiotics administered to patients with chronic inflammation including CE is often directed only to weakening of symptoms, but not to eradication of possible infectious agents. Suppressive effect of drugs on immunocompetent cells of microorganisms can decline the efficiency of immune response to inflammatory process and provoke the development of autoimmune disorders in tissues.

**Key words.** Somatic and gynecological anamnesis, chronic endometritis, problems of management, concomitant pathology.

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальным остается рост числа женщин репродуктивного возраста с бесплодием, в частности, установлено увеличение количества больных с хроническими воспалительными процессами органов малого таза, все чаще на практике наблюдаются болезни со стертой симптоматикой. Распространенность хронического эндометрита (ХЭ) в общей популяции женского населения окончательно не изучена и колеблется от 0,8 до 70 % [1, 2]. С одной стороны, диагностика хронического эндометрита путем морфологического исследования ткани слизистой оболочки матки не вызывает затруднений, но, с другой стороны, отмечается увеличение количества больных, жалобы которых не соответствуют данным гинекологического и лабораторного исследований; увеличивается число больных с неклассической картиной воспаления. Атипичное течение воспалительных заболеваний органов малого таза, часто обусловленное условно-патогенной микрофлорой, затрудняет своевременную диагностику, лечение и профилактику осложнений. В то же время стоит отметить, что частота ХЭ может зависеть от характера нозологической патологии: ХЭ обнаруживается более чем в 72 % гистологических об-

разцов биоптата эндометрия у женщин с инфекциями, передаваемыми половым путем [2, 3]. Циклические маточные кровотечения и наличие стойкого болевого синдрома, которые могут диагностироваться в 94 и 56 % случаев, можно рассматривать как ведущий клинический симптом ХЭ [1, 2], однако также активно изучается роль бесплодия, неудачного экстракорпорального оплодотворения, привычного невынашивания беременности как клинического маркера воспаления в слизистой оболочке матки. Все симптомы ХЭ не обладают высокой специфичностью, так как часто сопровождают разные патологические состояния, диагноз может подтвердиться случайно на основании результатов анализа биоптатов эндометрия, полученных при различных гинекологических заболеваниях, или, наоборот, не подтвердиться вовсе. Что касается соматической патологии как сопутствующего заболевания при ХЭ – это малоизученная проблема. Неблагоприятная экологическая обстановка, нерешенные социальные проблемы, бесконтрольное применение лекарств, распространение самолечения, позднее обращение к врачу способствуют увеличению в популяции женщин репродуктивного возраста с иммунодефицитным состоянием, имеющих в анамнезе несколько хронических заболеваний.

*Целью исследования* было изучение анамнеза женщин с хроническим воспалением слизистой оболочки матки, проживающих в Пермском регионе.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование носило характер клинического аналитического ретро- и проспективного анализа. Проведено обследование 232 пациенток с хроническим эндометриозом при помощи следующих методов: анализ жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общее клиническое и гинекологическое исследование, статистические методы, выполнялось морфологическое исследование ткани эндометрия для гистологически верифицированного подтверждения ХЭ.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст женщин составил  $33,6 \pm 1,23$  г. Все больные проживали в Пермском регионе, проходили обследование и лечение по поводу нарушения фертильности в 2012–2014 гг., т.е. минимум в течение 2 лет проходили обследование и получали терапию по поводу бесплодия. По социальному статусу группа была представлена служащими и домохозяйками, в браке состояли 196 женщин.

Анализ соматического анамнеза выявил следующие особенности: 132 (56,9 %) женщины имели хроническую соматическую патологию, в частности хронические заболевания мочевыделительной системы – у 23 (9,9 %) женщин ( $p < 0,05$ ; 95%-ный доверительный интервал (ДИ 95 %) –  $31,3 \pm 6,6$ ), заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, холецистит, панкреатит, синдром раздраженной кишки, дискинезия желчевыводящих путей) – у 54 (23,3 %) ( $p < 0,05$ , ДИ 95 % –  $19,1 \pm 6,6$ ), хронические заболевания

органов дыхания – у 25 (10,8 %), хронический фарингит и тонзиллит – у 17 (7,3 %) женщин, заболевание щитовидной железы – у 15 (6,5 %), головные боли напряженного типа – у 49 (21,1 %) женщин ( $p < 0,05$ ; ДИ 95 % –  $22,8 \pm 6,8$ ), железодефицитная анемия – у 39 (16,8 %) человек. В 35 (15 %) случаях наблюдалось сочетание двух и более соматических патологий, в частности, у данных женщин сочетались хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания органов дыхания и центральной нервной системы. 64 (27,6 %) пациентки предъявляли различные жалобы со стороны разных органов и систем: 26 пациенток жаловались на частые расстройства (повышенный метеоризм, жидкий стул) со стороны желудочно-кишечного тракта, цефалгии отмечала 21 женщина, дискомфорт при мочеиспускании – 17 женщин, хотя документального подтверждения данного заболевания у больных не было по разной причине (не обращались к врачу или обращались, но патология не была диагностирована); только 36 (15,5 %) пациенток по данным обследования и анализа медицинской документации не имели никакой соматической патологии.

Анализ репродуктивного анамнеза выявил следующие особенности: беременности имели в анамнезе 178 (76,7 %) женщин, и они составили группу пациенток со вторичным бесплодием, соответственно, 54 (23,2 %) пациентки страдали от первичного бесплодия. Роды имели 144 (62 %) женщины, неразвивающуюся беременность в анамнезе – 19 (8,2 %), самопроизвольные выкидыши – 15 (6,5 %), беременности, закончившиеся абортом в разные сроки гестации, – 82 (35,3 %), данный показатель достаточно высок по отношению ко всем случаям беременности в изучаемой группе ( $p < 0,05$ ; ДИ 95 % –  $56,5 \pm 5,7$ ). Анализ гинекологического анамнеза у обследуемых пациенток выявил следующие особенности: чаще всего больные

с ХЭ страдали от дисменореи – 140 (60,3 %) случаев, миомы матки – 32 (13,8 %), наружного и внутреннего эндометриоза – 36 (15,5 %), бактериальный вагиноз имели в анамнезе 112 (48,3 %) женщин. Также стоит отметить высокую частоту хронических воспалительных заболеваний придатков – 118 (50,9 %) случаев; 60 (25,9 %) пациенток в анамнезе имели разные вмешательства на шейке матки. Учитывая тот факт, что все пациентки уже проходили обследование и часть женщин получала лечение по поводу бесплодия, мы проанализировали частоту оперативных методов терапии у данной категории больных. Однако современные стандарты диагностики ХЭ предполагают морфологическое подтверждение диагноза, поэтому мы исключили из анализа обследуемой группы гистерокопию как метод диагностики и лечения и подсчитали долю женщин с диагностической и лечебной лапароскопией и лапаротомией – в итоге 132 (56,9 %) человека из 232 имели 1 случай оперативного вмешательства в анамнезе и более.

## Выводы

Возможно, измененная иммунологическая реактивность пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями обуславливает наличие более частой патологии. Формирование «порочного круга» в отношении макро- и микроорганизмов, имеющее место при хронических воспалениях органов и систем, приводит к глубоким нарушениям общего биоценоза, появлению или увеличению количества микробно-вирусной флоры с высокой вирулентностью, резистентностью к традиционным методам терапии. Наличие хронических очагов воспаления в организме может длительно оказывать супрессивное действие на иммунокомпетентные клетки макроорганизма, снижать эффективность иммунного ответа и тем са-

мым провоцировать развитие аутоиммунных процессов в тканях. Лечение антибиотиками, предписываемое пациенткам с хроническим воспалением, в том числе и при ХЭ, часто направлено только на ослабление симптомов, а не на эридикацию возможного инфекционного агента, поддерживающую данный патологический процесс.

По данным нашей работы, более половины женщин с хроническим эндометритом имели сопутствующие соматические заболевания. Всего лишь шестая часть пациенток имели разные гинекологические заболевания, но без соматической патологии. Однако учитывая сложности терапии, с одной стороны, отсутствие до сих пор единых стандартов лечения хронического эндометрита и высокую частоту использования антибиотиков и противовирусных препаратов, с другой стороны, с большой вероятностью можно предположить, что больные с ХЭ составляют группу высокого риска по наличию и появлению разных соматических заболеваний. Мы не ставили целью определение первичности и вторичности появления различной хронической патологии у данной категории больных, однако полученные результаты должны учитываться врачом, они свидетельствуют о необходимости более тщательного отношения к вопросам диагностики, лечения больных с хронической патологией. Несмотря на наличие большого резерва антибактериальных и противовирусных препаратов, эффективность терапии хронических воспалительных заболеваний в медицине остается невысокой. Потенциальный спектр этиологических организмов очень широк, и даже препараты (антибиотики и противовирусные средства) широкого спектра действия могут не подействовать на многие возможные инфекционные причины при хронических воспалениях. В связи с этим оправдан интерес к альтернативным методам лечения, в частности, к использованию бактериофагов для комплексного анти-

бактериального и иммунологического воздействия при хронических воспалениях органов репродуктивной системы. Использование бактериофаготерапии не означает полного отказа от антибиотиков, однако будет способствовать ограничению их неоправданно широкого применения со всеми вытекающими последствиями.

### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Сухих Г.Т., Шуршалина А.В.* Хронический эндометрит. М.: ГЭОТАР-Медиа 2010; 64.
2. *Дубницкая Л.В., Назаренко Т.А.* Хронический эндометрит: современные подходы к терапии. Медицинский альманах 2010; 2 (11): 182–184.
3. *Буянова С.Н., Щукина Н.А., Добровольская Т.Б.* Аутоиммунные нарушения у гинекологических больных с острыми и хроническими гнойными заболеваниями органов малого таза и их коррекция. Российский вестник акушера-гинеколога 2004; 5: 30–33.

Материал поступил в редакцию 11.11.2014