

ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ

Телеген С.А.
6 курс 001-02
Факультет :
акушерство и
гинекология

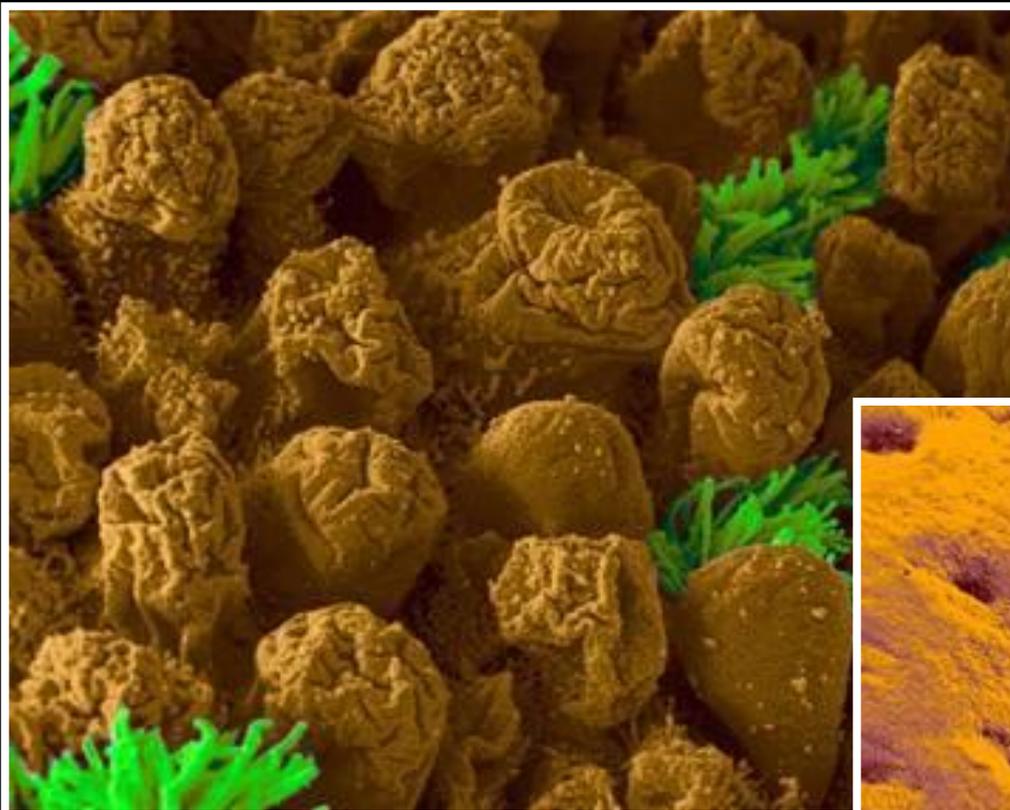
Эндометрий

Базальный слой

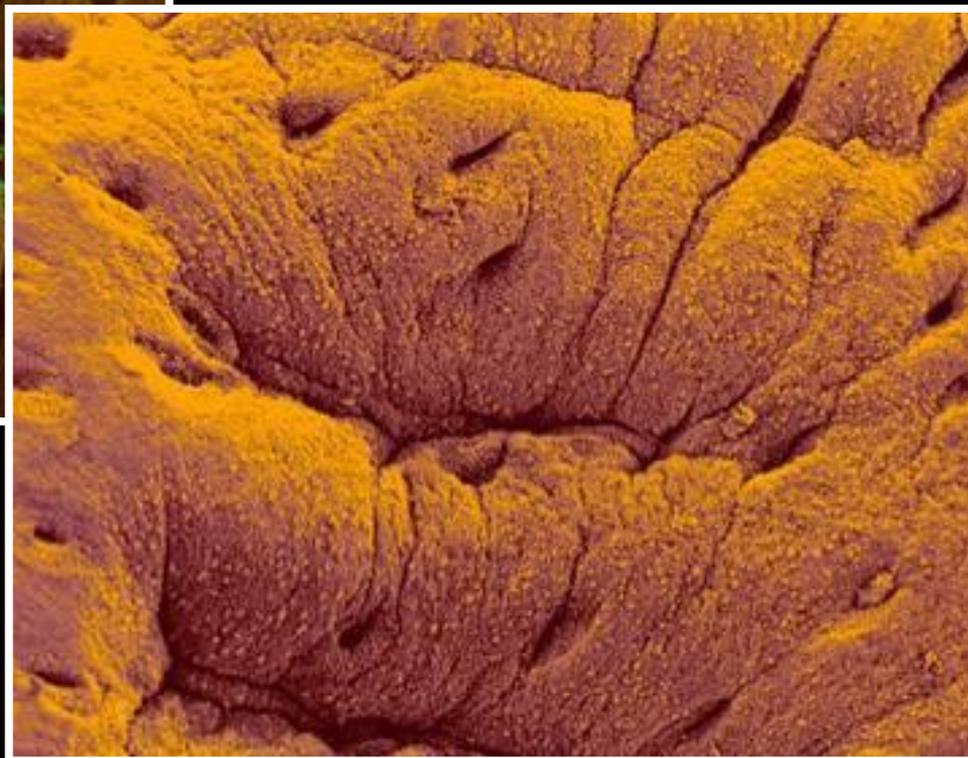
- Стволовые клетки обеспечивают циклическую регенерацию эпителиальных структур
- Морфологически стабилен на протяжении менструального цикла
- Идеальная «ниша» для комфортного существования микроорганизмов

Функциональный слой

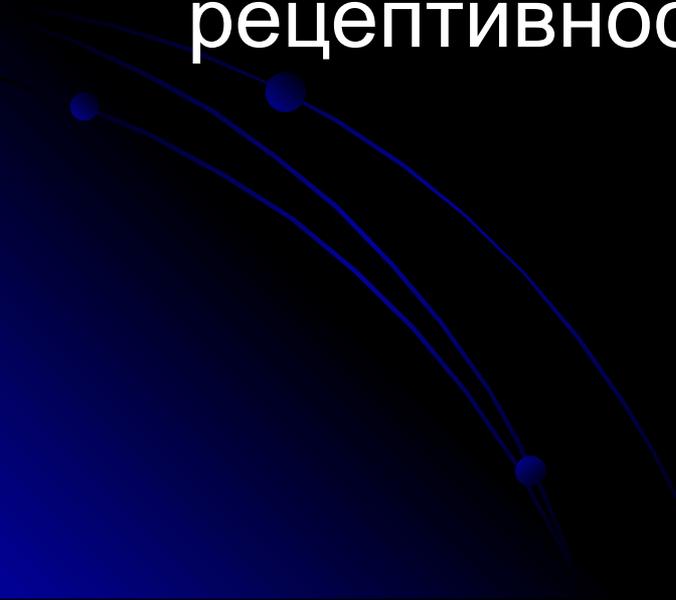
- Железистый эпителий
 - повышение митотической активности желез
 - плацентарный протеин (АМГФ)
- Покровный эпителий
 - пиноподы
- Стромальные клетки
 - субпопуляции лейкоцитов
- Стромальные сосуды
 - увеличение проницаемости
- Межклеточная матрица
 - регуляция процессов миграции, имплантации, плацентации



**Незрелый
эндометрий**

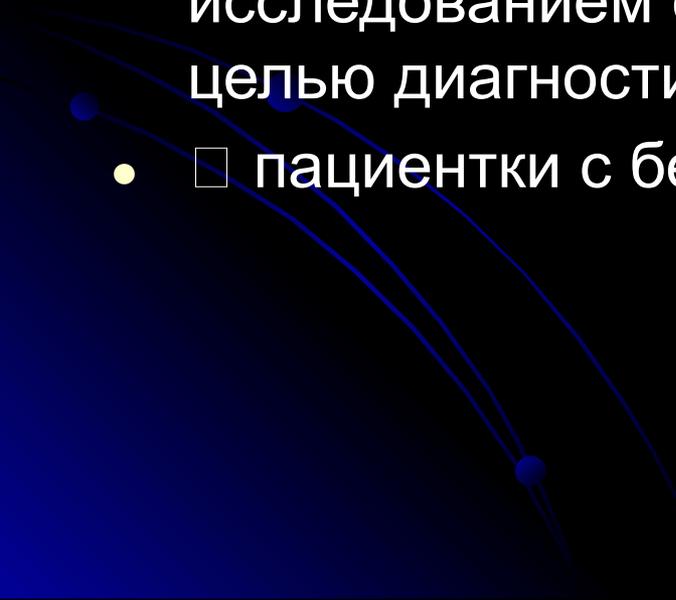


**Эндометрий в
«окно имплантации»**

- Хронический эндометрит – это клинимоρφологический синдром, характеризующийся комплексом морфофункциональных изменений эндометрия, приводящих к нарушению его циклической трансформации и рецептивности.
- 

- По этиологическому фактору:
 - специфический
 - неспецифический

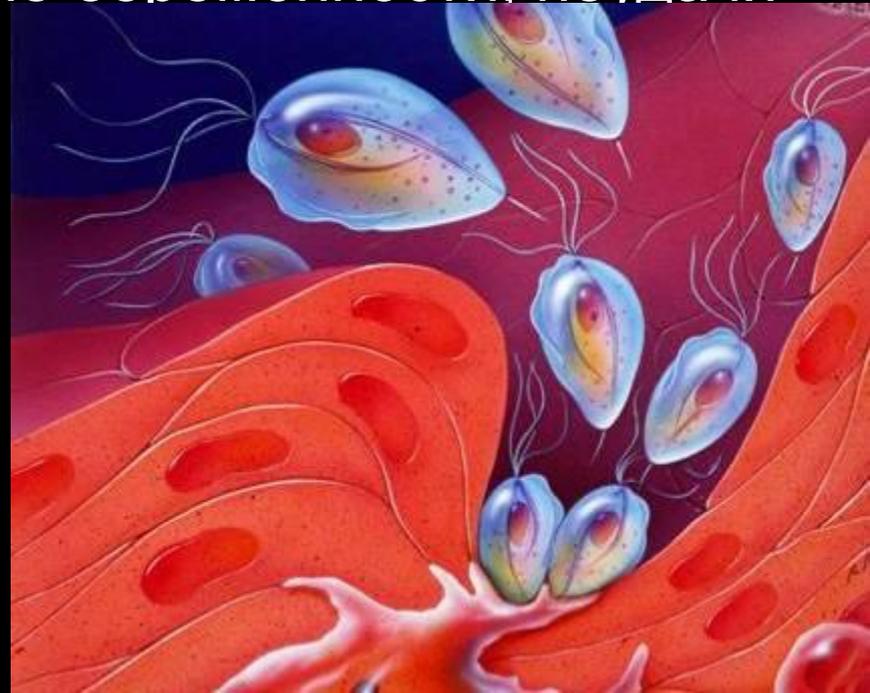
- По морфологическим вариантам:
 - □ атрофический (характеризуется атрофией желёз, фиброзом стромы, инфильтрацией стромы лимфоидными элементами);
 - □ кистозный (характеризуется сдавлением фиброзной тканью протоков желёз, в результате чего их содержимое сгущается и образуются кисты);
 - □ гипертрофический (характеризуется гиперплазией слизистой оболочки в результате хронического воспаления).

- **Показания для плановой госпитализации или для стационарозамещающей помощи:**
 - женщины с бесплодием;
 - женщины с привычным невынашиванием;
 - женщины с нарушением менструальной функции (при наличии сонографических и анамнестических данных в пользу хронического эндометрита) для проведения гистероскопии и/или выскабливания полости матки (с последующим гистологическим исследованием соскоба или биопсии эндометрия) с целью диагностики хронического эндометрита;
 - пациентки с безэффективностью ЭКО.
- 

- **Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:**
- жалобы и анамнез;
- УЗИ органов малого таза на 17-22 день менструального цикла;
- обследование на хламидии, трихомонады и гонорею методом ПЦР;
- гистологическое и бактериологическое исследование с определением чувствительности к антибиотикам соскоба из полости матки на 7-10 день менструального цикла (УД – II А) методами:
 - 1. пайпель-биопсия эндометрия, или
 - 2. мануальная вакуум-аспирация, или
- гистероскопия.
- **11.2 Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:**
- ОАК с определением времени свертываемости крови, микрореакция, ВИЧ, коагулограмма (ПТВ, ПТИ, АЧТВ, фибриноген А, фибриноген В, время свертывания крови), ИФА на HbsAg и HCV – при подготовке к хирургическому лечению;
- доплерометрия сосудов малого таза.

Жалобы :

- нарушение репродуктивной функции: бесплодие, невынашивание беременности.
- Воспалительные заболевания женских половых органов (Любого генеза !)
 - Внутриматочные вмешательства
 - Бесплодие, невынашивание беременности, неудачи ЭКО и ПЭ



Клинические проявления

- Перименструальные мажущие кровянистые выделения, часто с неприятным запахом
- Выраженные овуляторные боли
- Серозно-гнойные выделения
- Невынашивание беременности
- Бесплодие



ЦУГ эндометрия (Пайпель-биопсия)

Проводится в I фазу менструального цикла (7-9 день м.ц.) при отсутствии клинических и бактериоскопических признаков вульвовагинита и цервицита

- морфологическое исследование
- микробиологическое исследование с ПЦР-диагностикой
- фенотипирование лейкоцитов эндометрия (CD56+, CD16+, CD4+, CD8+)



- **Лабораторные исследования:**

- обследование на хламидии, трихомонады и гонорею методом ПЦР – тидентификации специфического возбудителя.
- бактериологическое исследование эндометрия – позволяет идентифицировать инфекционный агент и спектр чувствительности к антибиотикам (при условно- патогенной флоре степень обсеменения более 10^4)

- **Инструментальные исследования:**

- УЗИ органов малого таза на 17-22 день менструального цикла – неоднородная эхоструктура эндометрия, расширение полости матки, гиперэхогенные включения в базальном слое эндометрия, и истончение эндометрия на 17-22 день менструального цикла [1];
- Допплерометрия сосудов малого таза - снижение кровотока в сосудах матки с преобладанием повреждений преимущественно на уровне базальных и спиральных артерий, повышение ИР в 1,5 раз;
- Гистологическое исследование соскоба – наличие лимфоидных инфильтратов, расположенных чаще вокруг желез и кровеносных сосудов, присутствие в строме плазматических клеток, наличие очагового фиброзирования стромы эндометрия в сочетании со склеротическими патологическими изменениями стенок спиральных артерий [2].
Дополнительно при гистероскопии – наличие локально или диффузно расположенной гиперемии, стромального отека и возможно внутриматочных микрополипов в слизистой оболочке матки

Симптомы, лабораторные данные	Хронический эндометрит	Аденомиоз (эндометриоз тела матки)
Боли внизу живота	боли внизу живота тянущего и ноющего характера	боли внизу живота носят циклический характер
Анамнез	длительное ношение ВМК, случайные половые связи, внутриматочные инвазивные манипуляции	эндометриоз в анамнезе
Бимануальное исследование	возможна болезненность и небольшое увеличение и уплотнение матки	матка шаровидной формы, возможно уплотнение крестцово-маточных связок
Данные УЗИ	неоднородная эхоструктура эндометрия, расширение полости матки, гиперэхогенные включения в базальном слое эндометрия, истончение эндометрия во 2 фазе м.ц.	неоднородность структуры миометрия, наличие эконегативных структур пониженной эхогенности в миометрии размерами 0,2–0,6 см, увеличение переднезадних размеров матки

Морфологические варианты хронического эндометрита

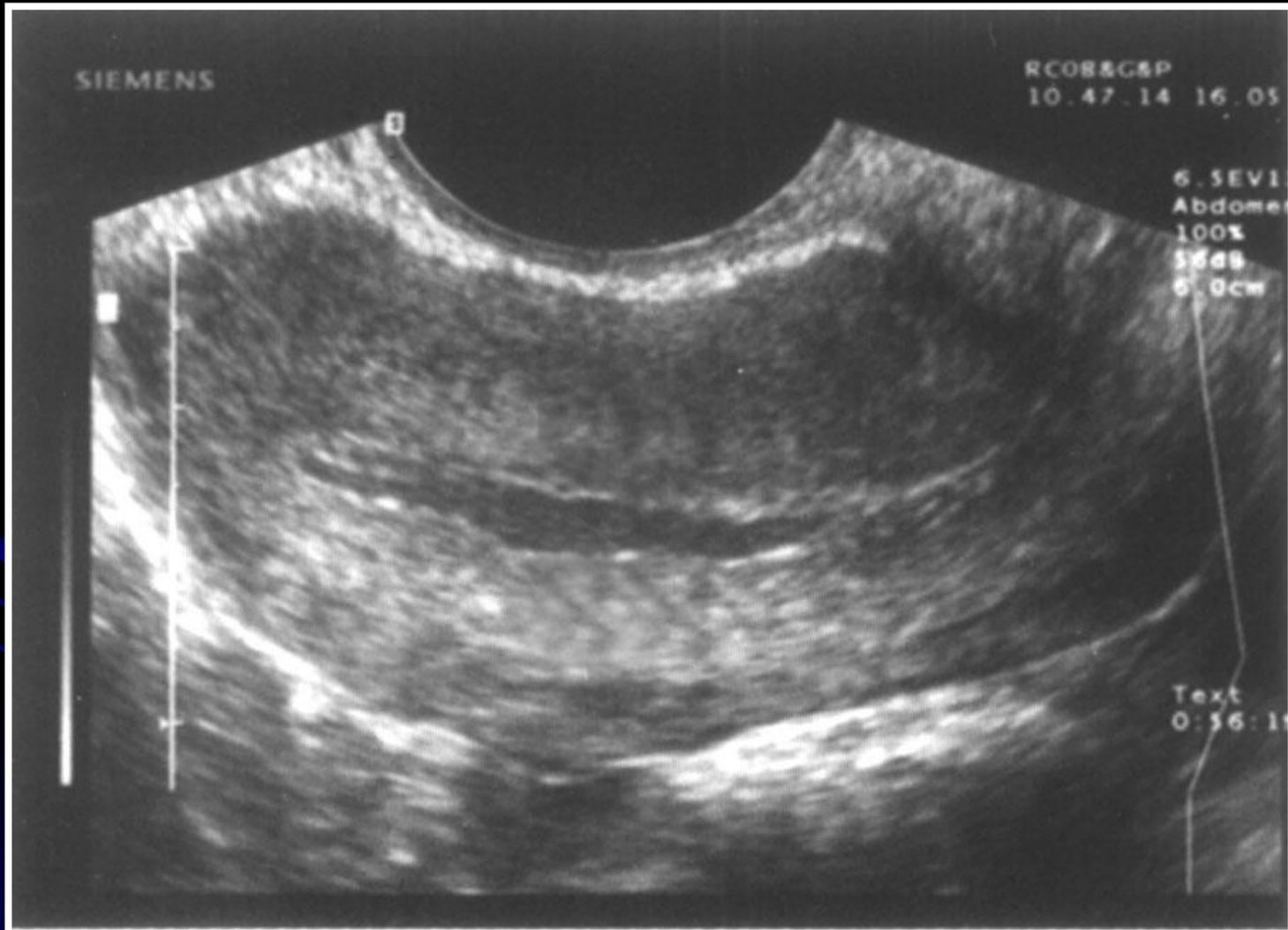
- Атрофический хронический эндометрит
 - атрофия желез
 - фиброз стромы, ее инфильтрация лимфоидными элементами
 - формирование мелких кист эндометрия

- Гипертрофический хронический эндометрит
 - отек стромы
 - зияние спиральных артерий
 - инфильтрация стромы лимфоидными элементами

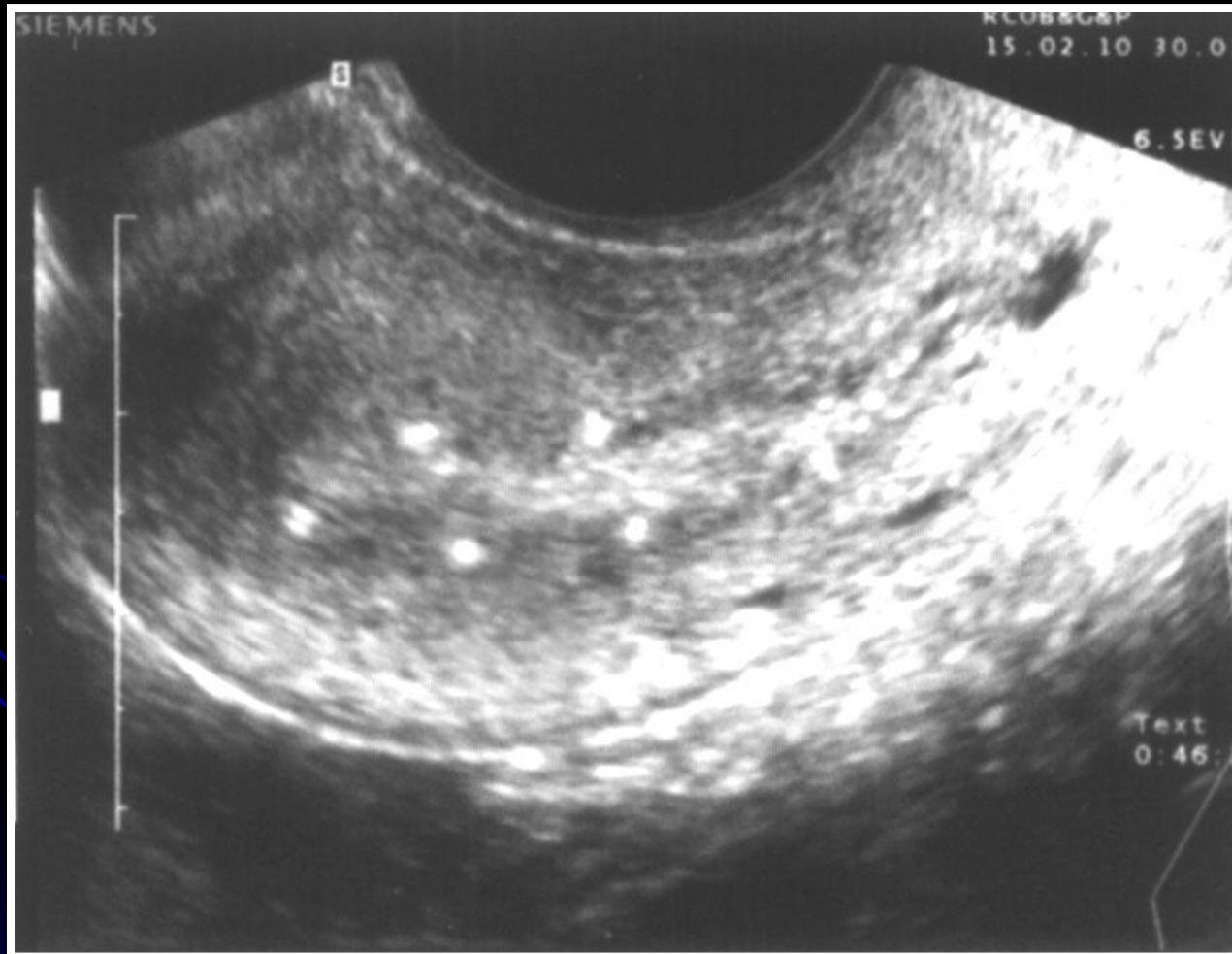
Ультразвуковые признаки хронического эндометрита. Газ в полости матки



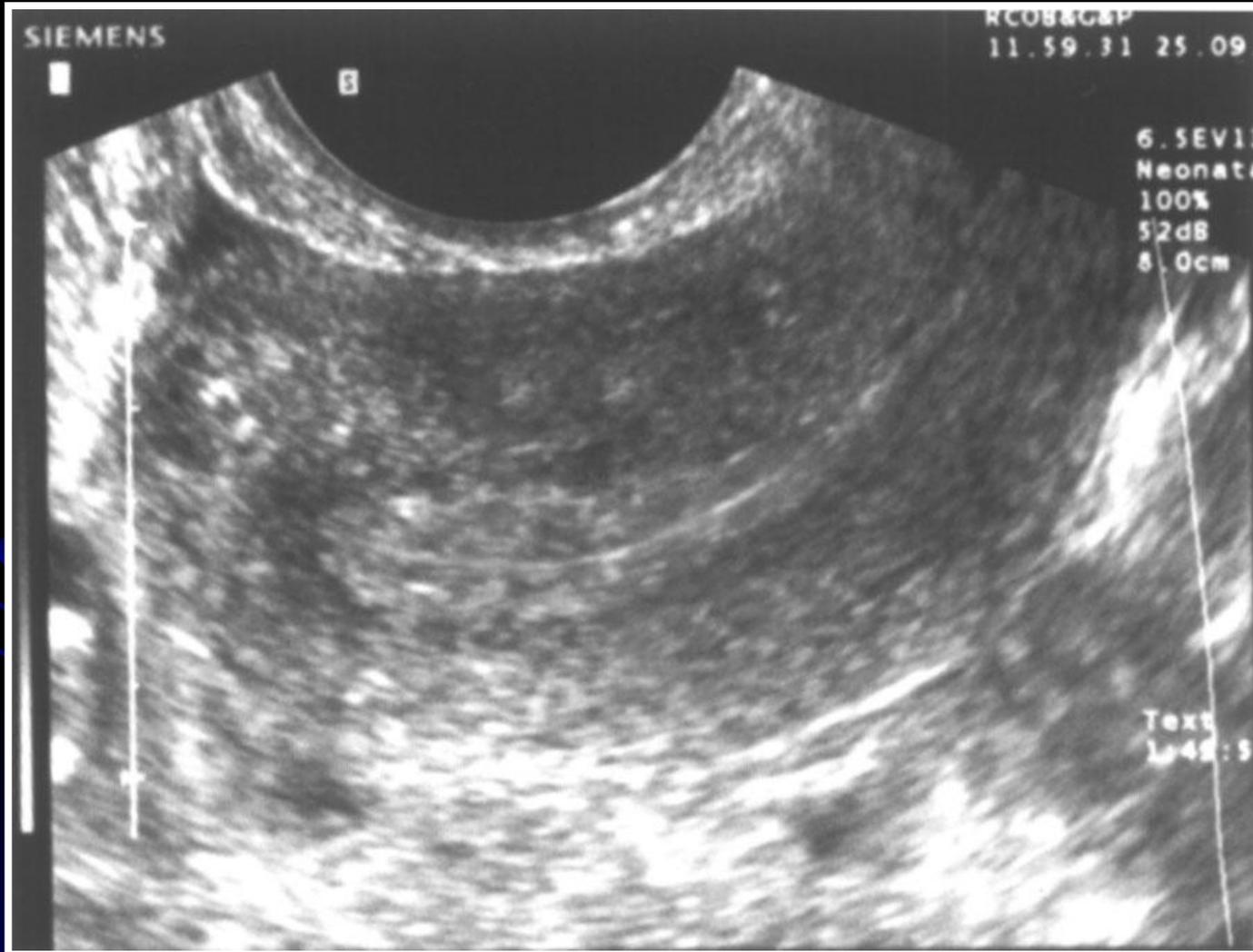
**Ультразвуковые признаки хронического эндометрита.
Расширение полости матки (сразу после менструации)**



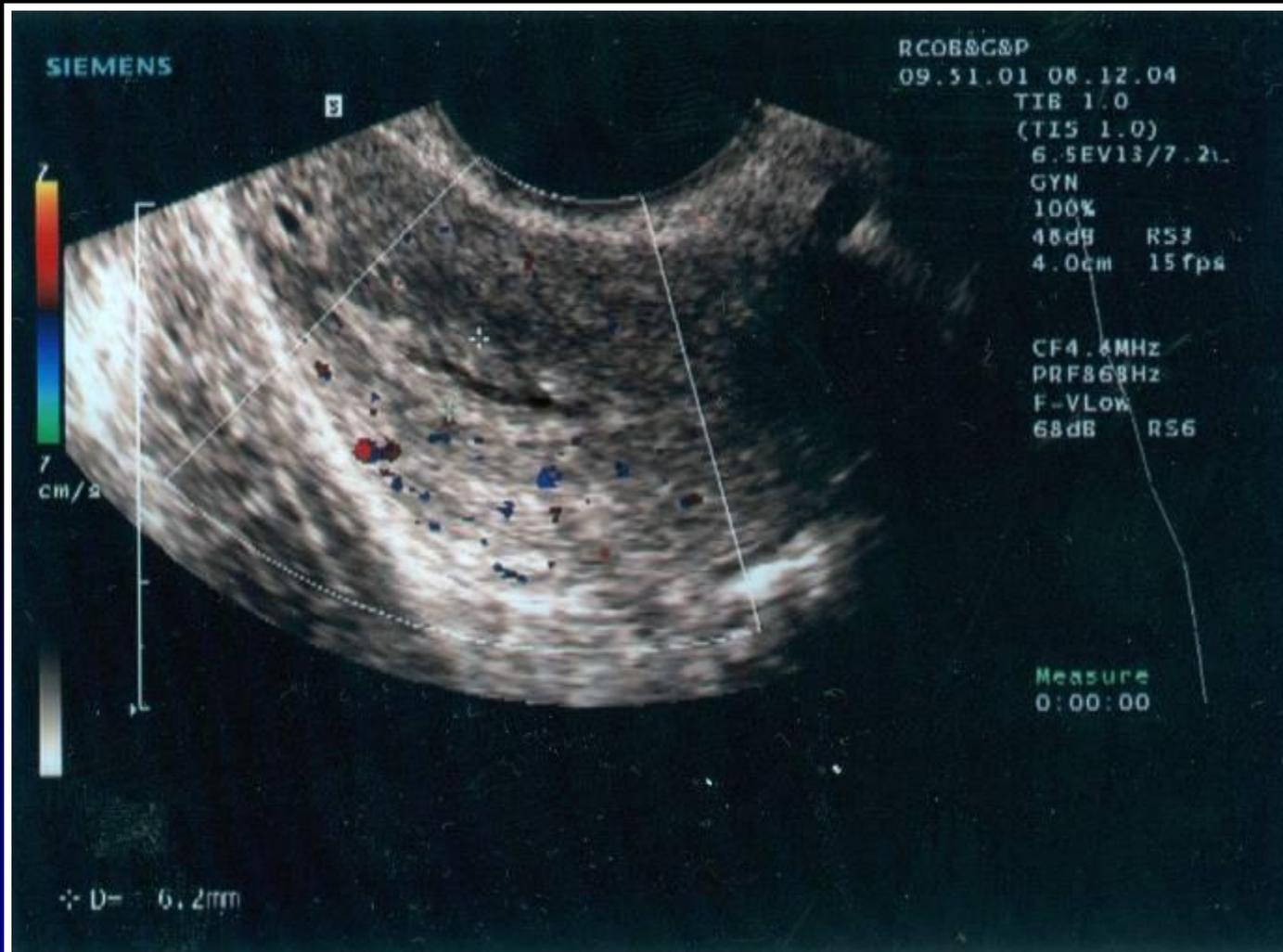
Ультразвуковые признаки хронического эндометрита. Гиперэхогенные включения в базальном слое



Ультразвуковые признаки хронического эндометрита. Асимметрия толщины стенок эндометрия



18 день менструального цикла («окно имплантации»). Расширение полости матки, истончение эндометрия (6 мм). Единичные доплер-сигналы в миометрии. Отсутствие видимого кровотока в базальных и спиральных артериях. Хронический эндометрит



RI

ПМА 0,93

ЛМА 0,91

АА 0,82

РА 0,74

БА 0,65

СА -

М-эхо 6

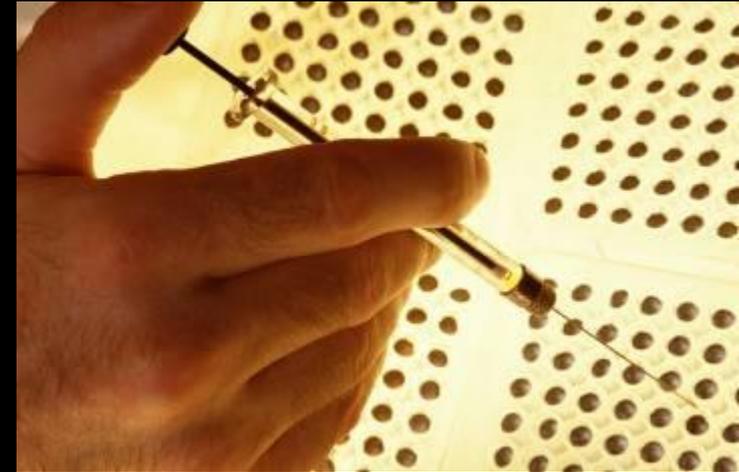
● Тактика лечения:

● Антибактериальная терапия:

- □ при специфическом процессе – препараты применяются согласно результатам бактериологического исследования по утвержденным схемам лечения ЗППП (КП утвержденных Экспертной комиссией, протокол №10 от 4 июля 2014 года).
- □ при неспецифическом процессе - проводится коротким курсом препаратами широкого спектра перед лечебно-диагностическими внутриматочными манипуляциями, а также перед переносом эмбриона при ЭКО программе.
- □ согласно нескольким рандомизированным исследованиям обоснована гормональная терапия для улучшения толщины эндометрия и ее кровоснабжения – КОКи с 1-5 дня менструального цикла не менее 3 месяцев или прогестины с 16 по 25 день менструального цикла не менее 3 месяцев (дидрогестерон по 10 мг 2 раза в день или микронизированный прогестерон по 100 мг 2 раза в день) (УД III C) [9];
- □ противовоспалительная терапия – НПВП (УД II A) [10] – однако нет достаточных доказательств в поддержку рутинного их применения;
- □ при диагностике патологии полости матки – хирургическое лечение.
- **NB! Согласно результатам рандомизированных исследований не найдено значительного эффекта антибактериальной терапии при хроническом эндометрите. Поэтому нет необходимости в рутинном применении антибактериальной терапии (УД – IID)**

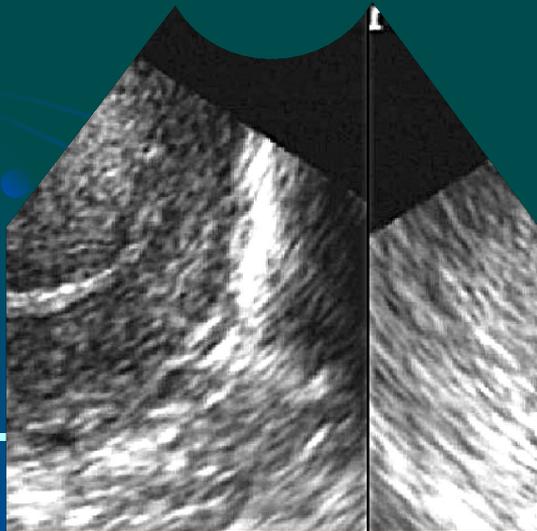
Подготовка к беременности пациенток с хроническим эндометритом

- **Антибактериальная терапия** с учетом чувствительности выделенной микрофлоры
 - Аугментин 375мг 3 раза в день 7 дней
 - Вильпрафен 500мг 3 раза в день 10 дней
 - Доксициклин 100мг 3 раза в день 7 дней
 - Ципролет 500мг 2 раза в день 7 дней
- **Профилактика вагинального кандидоза**
 - Дифлюкан 150 мг 2 раза
- **Системная энзимотерапия**
 - Вобэнзим 5 драже 3 раза в день 2-3 недели
- **Противовирусная терапия**
 - Ацикловир 200мг 3 раза в день 10 дней
 - Валтрекс 500мг 2 раза в день 10 дней
 - Свечи с вифероном-500 тыс. №10 ректально
- **Коррекция иммунных нарушений**
 - Лимфоцитиммунотерапия (ЛИТ) 2-3 курса. Последний курс - в цикле зачатия или ПЭ или
 - В/в **Гамимун-Н (2.5 г №2 через день)**, Октагам (2.5 г №2 через день) или Иммуноглобулин (25.0 мл №3 через день). В программе ЭКО и ПЭ – дополнительно в/в указанные препараты за день до ПЭ
- **Коррекция нарушений гемостаза**
 - Аспирин 250 мг 1 раз в сутки утром после еды через день в течение 2-3 недель
 - Курантил 25 мг 3-4 раза в сутки в течение 2-3 менструальных циклов
 - Клексан + реополиглюкин по показаниям
- **Физиотерапия** (ТНЧ, СВЧ, биполярные асимметричные электрические импульсы (аппаратно-программный комплекс «Андро-Гин»))

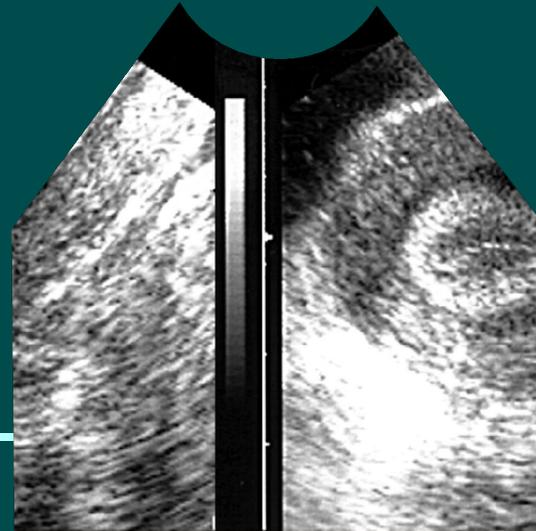


Результат системной терапии

до лечения



после
лечения



Пациентка И, 29 лет

Диагноз:
Синдром привычной
потери плода.
Хронический
эндометрит.
Неэффективные
попытки ЭКО и ПЭ

Хирургическое вмешательство:

- Виды операций:
 - гистерорезектоскопия;
 - выскабливание полости матки;
- Показания к операции:
 - выявление синехий и полипов в полости матки
- Противопоказания к хирургическому вмешательству:
 - острые воспалительные заболевания органов малого таза.

Профилактические мероприятия:

- эффективное лечение ИППП;
- уменьшение количества хирургических абортов;
- уменьшение количества повторных внутриматочных вмешательств;
- контроль продолжительности использования ВМК.

Дальнейшее ведение:

- правильный подбор контрацепции – при отсутствии противопоказаний предпочтительна гормональная контрацепция КОК
- наблюдение у гинеколога 1 раз в год
- УЗИ органов малого таза 1 раз в год

- **Список использованной литературы:**

- 1) Сухих Г.Т., Шуршалина А.В. Хронический эндометрит. //М.: ГЭОТАР-Медиа. 2010; 64 с.
- 2) Cicinelli E., De Ziegler D., Nicoletti R., Colafiglio G. et al. Chronic endometritis: correlation among hysteroscopic, histologic, and bacteriologic findings in a prospective trial with 2190 consecutive office hysteroscopies. //Fertil Steril 2008; 89:3:677–684.
- 3) Department of health and human services, Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006.
- 4) Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015.
- 5) ACOG Committee on Practice Bulletins—Gynecology. No. 51. Chronic pelvic pain. //Obstet Gynecol. 2004; 103(3):589–605.
- 6) David D. Ortiz. Chronic Pelvic Pain in Women. //Am. Fam. Physician. 2008 Jun 1; 77(11):1535-1542.
- 7) Ghosh S., Chattopadhyay R., Goswami S. et al. Assessment of sub-endothelial blood flow parameters following dydrogesterone and micronized vaginal progesterone administration in women with idiopathic recurrent miscarriage: a pilot study //J. Obstet. Gynaecol. Res., 2014. Vol. 40 (7). P. 1871-1876.
- 8) Caroline Mitchell, MD, MPH1 and Malavika Prabhu, MD1 Pelvic Inflammatory Disease: Current concepts in pathogenesis, diagnosis and treatment Infect Dis Clin North Am. 2013 Dec; 27(4): 10.1016/j.idc.2013.08.004.
- 9) Michels TC1. Chronic endometritis. Am Fam Physician. 1995 Jul;52(1):217-22.
- 10) Cicinelli E1, Matteo M2, Tinelli R3, Lepera A4, Alfonso R4, Indraccolo U5, Marrocchella S2, Greco P2, Resta L6. Prevalence of chronic endometritis in repeated unexplained implantation failure and the IVF success rate after antibiotic therapy. Hum Reprod. 2015 Feb;30(2):323-30. doi: 10.1093/humrep/deu292. Epub 2014 Nov 10.