

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ОВАРИАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНДОМЕТРИТЕ

Е.Г. Мельник

Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования

E-mail: melnik1940@mail.ru

**Дается определение клинико-эпидемиологических особенностей нарушений овариально-менструального цикла при хроническом эндометрите. Выявлены проблемы женщин преимущественно позднего репродуктивного возраста**

*Ключевые слова:* эндометрит, наблюдения, клинико-эпидемиологические особенности.



Хронический эндометрит формирует предпосылки для развития пролиферативных процессов эндометрия с их дальнейшей атипичической трансформацией, а также создает условия для нарушения овариально-менструального цикла [4]. Последние способствуют снижению репродуктивного потенциала женщин, обуславливая развитие бесплодия, привычного невынашивания беременности, неэффективного экстракорпорального оплодотворения [1–3]. В этой связи представляется актуальным изучение клинико-эпидемиологических особенностей нарушений овариально-менструального цикла при хроническом эндометрите.

В исследование включили 79 (52%) женщин в возрасте 23–50 лет (средний возраст – 38,1±0,6 года), госпитализированных с диагнозом хронического эндометрита с нарушением овариально-менструального цикла в гинекологическое отделение Городской клинической больницы №1 Краснодара в 2014–2015 гг. Изучались эпидемиологические факторы, характер клинической картины, результаты лабораторных и инструментальных исследо-

ваний (общеклинического, биохимического, микроскопического, цитологического, бактериологического, УЗИ). Использовали пакет прикладных программ Microsoft Excel и Statistica 6.0 для Windows (StatSoft. Inc.). Вычисляли среднее арифметическое (M), среднеквадратичное отклонение (σ), ошибку среднего арифметического (m), критерий  $\chi^2$  для сравнения качественных признаков в 2 группах. Различия считали достоверными при  $p < 0,05$ .

Средняя продолжительность заболевания у обследованных составила 5,03±0,1 года, средний возраст менархе – 14,15±0,1 года, средний возраст начала половой жизни – 18,43±0,2 года. 33 (41,8%) пациентки были не замужем. 22 (27,8%) имели вредные привычки (курение). Наиболее распространенными среди обследованных оказались заболевания органов дыхания – у 31 (39%), отмечены также операции на органах брюшной полости – у 20 (25,3%), болезни почек и центральной нервной системы – по 16 (20,2%), черепно-мозговая травма с потерей сознания – у 11 (13,9%). Эти данные свидетельствуют о снижении защитных сил организма в результате длительного носительства инфекции, а также о заинтересованности подкорковых структур в регулировании менструального цикла [5].

Из перенесенных гинекологических заболеваний у всех женщин отмечались неоднократные воспалительные заболевания органов малого таза, у 54 (68,3%) – эрозия шейки матки, в том числе у 3 (3,8%) – дисплазия, у 25 (31,6%) – инфекция, передающаяся половым путем, у 22 (27,8%) – операции на органах малого таза, у 13 (16,4%) – миома матки. Кроме того, 57 (72,1%) женщин делали аборт (соотношение роды: медицинские аборты = 1:2), причем у 2 (2,5%) было прерывание беременности на сроке 15–16 нед. У включенных в исследование женщин в анамнезе были также экстренное кесарево сечение, выскабливание по поводу замершей беременности, самопроизвольного выкидыша – по 8 (10,1%) случаев. Это свидетельствует о неоднократном механическом, инфекционном воздей-

ствии на эндоиометрий и влиянии на контрактильные способности мышцы матки, характер менструальной функции.

У 5 (6,3%) пациенток наблюдались обильные выделения крови из половых путей. Регулярный менструальный цикл имели 98,7% женщин ( $p < 0,05$ ). В момент обращения 17 (58,6%) женщин имели эктопию шейки матки, 5 (6,3%) – кондиломы влагалища. При бимануальной пальпации у всех пациенток определялась чувствительность матки, у 13 (16,4%) матка оказалась увеличенной до 5–6 нед беременности. В 63 (79,7%) случаях воспалительный процесс был неспецифической, в 16 (20,2%) – специфической этиологии ( $p < 0,05$ ).

В мазке на флору у всех обследованных обнаружено большое количество эпителиальных клеток и лейкоцитов. В содержимом из цервикального канала выявлены различные микроорганизмы, среди которых преобладали *Enterococcus faecalis* – у 33 (23,74%), *Escherichia coli* и *Streptococcus* – по 17 (12,23%) случаев. Обнаруженные во флоре пациенток вирусы (у 12 – 8,63%), а также *Gardnerella vaginalis* – у 16 (11,51%) способствовали существенному снижению местного иммунитета и длительное время поддерживали воспаление [3]. Следует добавить, что у 54 (68,3%) женщин в слизи из цервикального канала обнаружена микст-инфекция. По данным УЗИ органов малого таза, М-ЭХО составляло  $5,4 \pm 0,3$  мм. Выявлены образования гениталий: кистозное образование яичника – у 8 (10,1%), миомадозные узлы – у 13 (16,4%), свободная жидкость в малом тазу – у 8 (10,1%). В общем анализе крови обращал на себя внимание незначительный моноцитоз –  $8,89 \pm 0,9\%$ . В общем анализе мочи у 8 (10,1%) пациенток обнаружены бактерии и лейкоциты.

Таким образом, изучение овариально-менструального цикла при хроническом эндометрите выявило следующие клинко-эпидемиологические особенности: нарушение овариально-менструального цикла – проблема женщин преимущественно

позднего репродуктивного возраста ( $38,1 \pm 0,6$  года). Факторы риска нарушения овариально-менструального цикла при хроническом эндометрите – курение – 27,8% случаев, половая жизнь вне брака – 41,8%, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, соматический статус, снижающие репродуктивный потенциал. У женщин с нарушенным овариально-менструальным циклом на фоне хронического эндометрита преобладало (79,7%;  $p < 0,05$ ) неспецифическое воспаление с микст-инфекцией (68,3% случаев).

### Литература

1. Дубницкая Л.В., Назаренко Т.А. Хронический эндометрит: возможности диагностики и лечения. *Consilium Medicum*. 2007; 9 (6): 25–8.
2. Сковородникова Н.Г. Клинические аспекты хронического эндометрита. Сборник статей по материалам 70-й Юбилейной итоговой научной студенческой конференции им. Н.И. Пирогова. Под ред. Новицкого В.В., Огородовой Л.М. Томск, 2011; 430.
3. Сухих Г.Т., Шуршалина А.В. Хронический эндометрит. Рук-во. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010; 64.
4. Шешукова Н.А., Макаров И.О., Овсянникова Т.В. Гиперпластические процессы эндометрия: особенности пролиферативной активности при сочетании с хроническим эндометритом. Акушерство, гинекология и репродукция. 2011; 5 (3): 10–5.
5. Унанян А.Л., Коссович Ю.М. Хронический эндометрит: этиопатогенез, диагностика, клиника и лечение. Роль антифиброзирующей терапии. *Лечащий врач*. 2013; 11/12: 4

### CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF AN ABNORMAL OVARIAN AND MENSTRUAL CYCLE IN CHRONIC ENDOMETRITIS

E.G. Melnik

Krasnodar Municipal Medical Institute of Higher Nursing Education

The paper defines the clinical and epidemiological features of an abnormal ovarian and menstrual cycle in chronic endometritis. It shows the problems in women of mainly late reproductive age.

Key words: endometritis, follow-up, clinical and epidemiological features.

