РОЛЬ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ В ОБМЕЖЕННІ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЖІНОК, ЩО ПЛАНУЮТЬ ВАГІТНІСТЬ

Орлова Ю.А.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Макаров О.Г.
Кафедра акушерства та гінекології №2
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Актуальність. Хронічний ендометрит (ХЕ), наслідком якого є вторинне та первинне непліддя, невиношування вагітності, спричиняє 70% репродуктивних втрат. При ХЕ порушується структурна перебудова ендометрію протягом менструального циклу, що проявляється зниженням синтезу специфічних білків, в тому числі альфа-2-мікроглобуліну фертильності (АМГФ) як одного з показників нормального функціонування ендометрію. Низькі рівні АМГФ асоціюються з різноманітними видами репродуктивних втрат (непліддя, невиношування вагітності, патологія I та II триместрів вагітності).

Мета. Визначення рівня АМГФ у жінок з ХЕ та зясування впливу протизапального лікування на динаміку змін цього показника.

Методи дослідження. Основна група включала 50 жінок, що планували вагітність, з морфологічно верифікованим ХЕ, з них 30 жінок (I група) отримали антибактеріальне та протизапальне лікування, а 20 жінок (II група) від лікування відмовились. Групу контролю склали 10 жінок без ХЕ за даними гістологічного дослідження. Усім жінкам проводилось гістологічне дослідження біоптату ендометрію з метою виявлення ознак ХЕ та визначався АМГФ методом імуноферментного аналізу.

Основні результати. За час спостереження серед пролікованих жінок вагітність наступила у 23 жінок (76.6%), натомість в II групі – тільки у 8 жінок (40%). Серед жінок, що завагітніли, у 7 осіб (23,3%) I групи та 8 осіб (40%) II групи відбулись репродуктивні втрати на ранніх етапах вагітності: самовільний викидень – у 4 жінок (13,3%) I групи та у 5 жінок (25%) II групи; викидень, що не відбувся, – у 3 жінок (10%) та 3 жінок (15%) відповідно.

У жінок групи контролю рівень АМГФ дорівнював 34.3±4,2 нг/мл. У жінок з ХЕ цей показник становив в середньому 14,6±1,2 нг/мл, що на 43,6% менше контрольних значень ($p<0,05$). Після проведеного лікування у жінок з ХЕ АМГФ підвищився на 55.9% від вихідного рівню та становив 33,8±3,7 нг/мл, ($p<0,05$), що практично співпадає з показниками контрольної групи.

Висновок. Діагностика та лікування ХЕ має велике значення в реалізації репродуктивних планів жінки. Виключення цієї патологічної ланки призводить до покращення функціональних та морфологічних особливостей ендометрію, що сприяє настанню вагітності в 76,6% відсотків, на відміну від жінок з непролікованим ХЕ – 40%.