



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРКА ТЕЗ

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
СПІЛЬНО З АСОЦІАЦІЄЮ ГІНЕКОЛОГІВ-ЕНДОКРИНОЛОГІВ
УКРАЇНИ**

**«МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ, ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ
РЕПРОДУКТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ЕФЕКТИВНІ
ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ В УМОВАХ
РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ»**

23 жовтня 2020 р., м. Запоріжжя



ОРГКОМІТЕТ

Голова оргкомітету: Ректор Запорізького державного медичного університету, заслужений діяч науки та техніки України, професор Ю.М. Колесник

Члени оргкомітету: д.мед.н., проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О., проф. Авраменко Н.В., доц. Моргунцова С.А., проф. Рябоконь Ю.Ю., доц. Нікіфоров О.А.

Секретаріат: к.мед.н., ас. Грідіна І.В., к.мед.н., ас. Кабаченко О.В.

КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ ТА ХРОНІЧНИМ ЕНДОМЕТРИТОМ

Постоленко В.Ю.

Запорізький державний медичний університет

Основною структурою у реалізації імплантації під час вагітності є ендометрій, який часто зазнає морфо-функціональних змін [1]. Ендометрій складається з двох шарів: функціонального, до складу якого входять клітини, що змінюються протягом циклу і відокремлюються з кожною менструацією; та базального – постійного, з якого до овуляції виростає функціональний шар, що приймає в себе запліднену яйцеклітину [2]. Вагітність стає неможливою або малоймовірною, якщо ендометрій матки недостатньо потовщений. Однією із причин безпліддя може бути запалення слизової оболонки матки – ендометрит, що є перешкодою для створення оптимальних умов імплантації ембріона в матці [3]. Тому, дослідження морфологічної структури ендометрія із застосуванням сучасних методів є необхідним для вивчення патологічних процесів репродуктивної системи жінки, які можуть перешкоджати настанню вагітності.

Механізми порушення фертильності жінок при хронічному ендометриті залишаються остаточно не вивченими. Аналіз клініко-патогенетичних особливостей порушення репродуктивної функції жінок при хронічному ендометриті дозволить розробити алгоритм лікування та реабілітацію репродуктивної дисфункції жінок з безпліддям, що стало підставою до проведення нашого дослідження.

Мета роботи – оцінити особливості стану статевої системи у жінок з хронічним ендометритом та безпліддям.

Матеріали та методи. Обстежено 50 жінок фертильного віку, в яких діагностовано хронічний ендометрит у поєднанні з безпліддям. Критерії включення жінок в основну групу: невагітні жінки у віці від 21 до 40 років з відсутніми гінекологічними захворюваннями, що вимагають хірургічного втручання. Серед жінок основної групи первинним безпліддям страждали 18,0 % жінок, а вторинним – 82,0 % пацієнток.

Групу контролю склали 40 жінок без патології статевої системи.

Обстеження пацієнток включало: загальноклінічні методи – збір клініко-анамнестичних даних, гінекологічне обстеження з оглядом зовнішніх статевих органів, піхви та шийки матки; та спеціальні методи дослідження – ехографія органів малого таза, гістологічне дослідження аспіратів із порожнини матки.

Проведення вагінального бімануального дослідження, лабораторно-інструментальне обстеження, забір аспірату з порожнини матки здійснювали на 8-10-й день менструального циклу.

Ультразвукову діагностику проводили всім жінкам в I фазу менструального циклу (5-7-й день менструального циклу). Для визначення змін в ендометрії на 8-10-й день менструального циклу проводили аспіраційну біопсію ендометрія з наступним гістологічним аналізом біоптату.

Для проведення статистичної обробки результатів дослідження використовували табличний редактор Microsoft Excel і пакет програм по статистичній обробці даних Statistica for Windows. Для оцінки відмінностей середніх значень між основною та контрольною групами пацієнтів використовували параметричні (критерій Стьюдента (t-критерій)) та непараметричні (критерій χ^2 Пірсона) методи оцінки даних.

Результати та обговорення. Аналіз результатів клініко-анамнестичних показників показав, що основними скаргами жінок з безпліддям та поєднаним хронічним ендометритом були: дисменорея – виявлена у 68,3 % жінок, менструальний біль – у 89%), диспареунія – у 54,0 % жінок. Водночас у жінок контрольної групи дисменорея спостерігалася у 25,5% жінок, біль внизу живота під час менструації – 12,0 %, диспареунія – у 9 % жінок. Перераховані симптоми порушень репродуктивної системи частіше всього поєднувались в різній комбінації у жінок з хронічним ендометритом. Окрім того, у жінок основної групи порушення менструального циклу проявлялися, також, гіперполіменоресєю (42,0 %), перед- і післяменструальними кровомазаннями із статевих органів (38 %), збільшенням тривалості менструальної кровотечі, чого не спостерігалось у жінок контрольної групи.

Під час бімануального гінекологічного обстеження виявлено ущільнення в шийковій ділянці – у 27,1 % жінок, болючість при пальпації крижово-маткових зв'язок (76 %). Описані симптоми посилювались в передменструальний період, але після менструації були менш вираженими.

Під час ультразвукового дослідження виявлено ендометріюїдні кісти, розміри яких змінювалися залежно від менструального циклу. Дослідження структури ендометрію виявило його гіперплазію (у 54,0 % жінок) та поліпи ендометрію у 15,0 % жінок.

Оскільки ендометрій являє собою складну систему, до складу якої входить покривний і залозистий епітелій, то зміни в структурі епітеліоцитів, можуть бути ініціаторами розвитку хронічного ендометриту [4].

Мікроскопічне дослідження біоптату ендометрія виявило морфологічні зміни епітеліоцитів, аналіз яких проводили в передменструальній фазі. Виявлено збільшення мікрворсинок епітеліоцитів як за висотою, так і за об'ємом. У зовнішньому шарі слизової оболонки матки, яка складається з пухкої сполучної тканини, відмічались макрофаги. В ендотелії відмічався апоптоз клітин із всіма морфологічними проявами цього процесу. Виявленні порожнини (мікротріщини) між епітеліоцитами свідчать про порушення контактів між епітеліоцитами, що дає можливість проникненню зміненим епітеліоцитам ендометрію в утворені ніші.

Окрім того, в біоптаті також відмічались деструктивно-некротичні процеси, про що свідчили морфологічні зміни в епітеліоцитах – розміри ядра збільшенні, нуклеолема без заглиблень. В ендотелії спостерігаються мікрокісти. Виявлені нами ультраструктурні зміни клітин ендотелію, сприяють тому, що останні для організму стають аутоантигенами, на які виробляються антитіла у місцях зруйнованого епітелію [5]. Це може слугувати однією з причин порушення імплантації ембріону та самовільних викиднів.

Висновки. Отже, морфологічні та функціональні зміни ендометрію, які виникають при хронічному ендометриті у жінок з безпліддям забезпечують розвиток ускладнень зі сторони статевих систем, що можна розглядати як симптом прогресування захворювання та необхідно враховувати під час проведення лікувальної терапії.

Література

1. Chen X., Man G.C.W., Liu Y., Wu F., Huang J., Li T.C., Wang C.C. Physiological and pathological angiogenesis in endometrium at the time of embryo implantation. *Am J Reprod Immunol.*, 2017, vol. 78(2). doi: 10.1111/aji.12693.
2. Owusu-Akyaw A., Krishnamoorthy K., Goldsmith L.T., Morelli S.S. The role of mesenchymal-epithelial transition in endometrial function. *Hum Reprod Update.*, 2019, vol. 25(1), pp. 114-133. doi: 10.1093/humupd/dmy035.
3. Moreno I., Cicinelli E., Garcia-Grau I., Gonzalez-Monfort M., Bau D., Vilella F., De Ziegler D., Resta L., Valbuena D., Simon C. The diagnosis of chronic endometritis in infertile asymptomatic women: a comparative study of histology, microbial cultures, hysteroscopy, and molecular microbiology. *Am J Obstet Gynecol.*, 2018, vol. 218(6), pp. 602.e1-602.e16. doi: 10.1016/j.ajog.2018.02.012.
4. Song D., Li T.C., Zhang Y., Feng X., Xia E., Huang X., Xiao Y. Correlation between hysteroscopy findings and chronic endometritis. *Fertil Steril.*, 2019, vol. 111(4), pp. 772-779. doi: 10.1016/j.fertnstert.2018.12.007.
5. Karasawa R., Tamaki M., Sato T., Tanaka M., Nawa M., Yudoh K., Jarvis J.N. Multiple target autoantigens on endothelial cells identified in juvenile dermatomyositis using proteomics. *Rheumatology (Oxford).*, 2018, vol. 57(4), pp. 671-676. doi: 10.1093/rheumatology/kex468

ДИСГОРМОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ

Постоленко В.Ю.

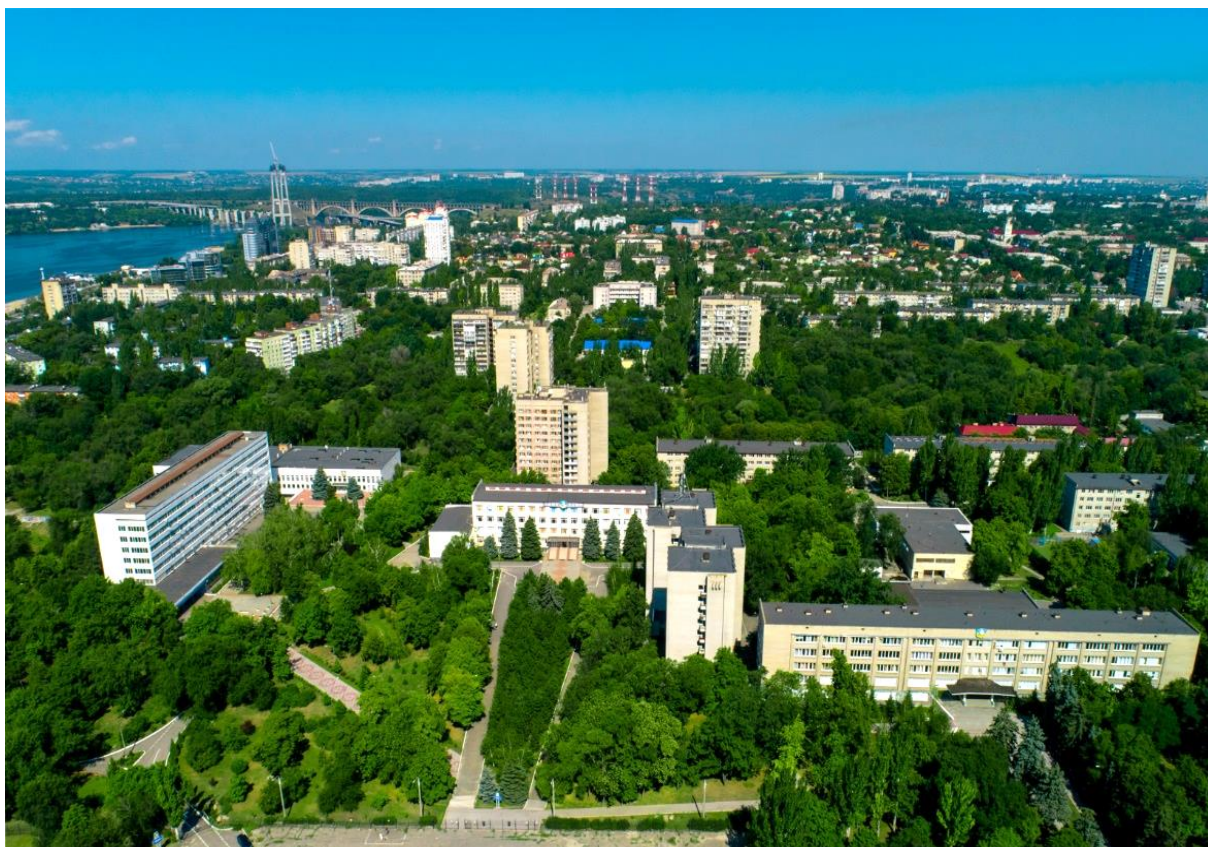
Запорізький державний медичний університет

Однією з актуальних питань в сучасній медицині залишається проблема порушень репродуктивної функції жінки, що пов'язано з великою частотою безплідних шлюбів та тенденцією до їх збільшення в усьому світі.

Порушення імплантації ембріону є однією із причин безпліддя, вирішальну роль в чому відіграє як абсолютний вміст стероїдних гормонів, так і морфологічна структура ендометрія, яка визначає його рецептивність [1]. Стероїдні гормони діють на тканини-мішені органів репродуктивної системи, зокрема, ендометрій, та визначають його функціональний стан через рецептори до стероїдних гормонів [2].

Дослідження останніх років показують, що чутливість ендометрія до стероїдних гормонів визначається станом його рецепторного профілю, який може бути порушений під час розвитку ендометриту [3, 4]. Динамічні коливання вмісту стероїдних гормонів яєчників – естрогену та прогестерону можуть впливати на структурну і функціональну зрілість ендометрію, які формуються

ДИНАМІКА ВМІСТУ ІЛ-17 В СИРОВАТЦІ КРОВІ У ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ІЗ ПОЛІМОРФІЗМОМ ЙОГО ГЕНУ (RS 612242) У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ЗАЛЕЖНО ВІД РЕЗУЛЬТАТІВ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ Калашник К.В., Рябоконт Ю.Ю., Рябоконт О.В.	35
НЕІНВАЗИВНІ ПРЕДИКТОРИ РЕЦИДИВУВАННЯ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ В ПОЄДНАННІ З МІОМОЮ МАТКИ Круть Ю.Я., Земляна Н.А.	38
ОЦІНКА ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ЖІНОК ПРИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОМУ ЗАПЛІДНЕННІ Лецин Д.В.	39
ОСОБЛИВОСТІ ЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЮ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ОЦІНЦІ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ВОДНО-СОЛЬОВОГО ОБМІНУ У ПРОГРАМІ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ Лецин Д.В.	41
ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКІВ ВИНИКНЕННЯ ПЕРЕДЧАСНОГО РОЗРИВУ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ Любомирська К.С., Круть Ю.Я.	42
ГІНЕКОМАСТІЯ У ЮНАКІВ; ДІАГНОСТИКА, СПОСТЕРЕЖЕННЯ, ТАКТИКА ВЕДЕННЯ. Нікіфоров О.А., Пироженко Г.Ю.	44
ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО СТИМУЛЮЮЧОЇ ГОРМОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ЧОЛОВІКІВ З СЕКРЕТОРНИМ НЕПЛІДДЯМ Нікіфоров О.А., Пироженко Г.Ю.	46
КІЛЬКІСНИЙ ВМІСТ ІЛ-10 В СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ОПЕРІЗУВАЛЬНИЙ ГЕРПЕС ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ TLR 2 ТИПУ (RS 5743708) Онщенко Н.В., Рябоконт О.В., Онщенко Т.Є.	48
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДА Онопченко С.П.	50
ЗНАЧЕННЯ ОКРЕМИХ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ У ДІАГНОСТИЦІ ПІСЛЯПОЛОГОВИХ СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ Павлюченко М.І.	51
СКРИНІНГ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ЕНДОМЕТРІЮ ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ Постоленко В.Ю.	53
ГІПОТИРЕОЗ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ В ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ Постоленко В.Ю.	55
КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ ТА ХРОНІЧНИМ ЕНДОМЕТРИТОМ Постоленко В.Ю.	58
ДИСГОРМОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ Постоленко В.Ю.	60
РОЛЬ ВІРУСА ПАППІЛОМИ ЛЮДИНИ ЯК ФАКТОРА НЕПЛІДДЯ Разиграєва М. О.	63



Замовлення № 8923.
Оригінал-макет виконаний в ЦВЗ ЗДМУ
69035, г. Запоріжжя, пр-т Маяковського 26,

Видавництво ЗДМУ
69035, Запоріжжя, пр. Маяковського, 26