

**Хронический эндометрит.
Современные аспекты диагностики и
терапии.**

Аскерова Марина Геннадьевна,
УГМУ, 2018

ЭНДОМЕТРИЙ является «зеркалом», отражающим патологические процессы в органах репродуктивной системы женщины. Это единственная морфофункциональная структура в организме, которая в среднем в течение 28-30 дней под воздействием сложных молекулярных и нейроиммуноэндокринных механизмов претерпевает ряд циклических биохимических и морфологических изменений

ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ следует рассматривать как клинико-морфологическое понятие. Поэтому диагноз устанавливается на основании клинической картины заболевания и морфологических изменений эндометрия, характерных для хронического эндометрита

Многочисленными исследователями доказана
ведущая роль **ХРОНИЧЕСКОГО**
ЭНДОМЕТРИТА в генезе эндометриальной
дисфункции, сопровождающейся нарушением
рецептивности эндометрия и патологией
репродуктивной функции

Независимо от этиологического фактора, имеют место **дистрофические изменения** покровных эпителиоцитов: от лёгких при микоплазменной инфекции до выраженной альтерации при вирусной, хламидийной, бактериальной и смешанной инфекции. Это приводит к уменьшению количества зрелых пиноподий в поверхностном эпителии вплоть до полного их отсутствия

Казачкова Э.А., 2017.

Перенесенные ХВЗОМТ ведут к нарушению менструальной и репродуктивной функции

60,5 - 86,7% женщин с
привычным невынашиванием
беременности имеют
хронический эндометрит



По результатам исследования у женщин с первичным или вторичным бесплодием патология эндометрия выявлена более, чем в 80%, в т.ч. хронический эндометрит.

Аскеров Р.А., 2017

ЦСМ 2017: Патология (заключение ГС)

	Абсолютное число	Доля от всех ГС	Доля среди патологии (норма исключена)
Неполное отторжение эндометрия	445	34,4 %	40,0 %
Аденомиоз	759	58,7 %	68,2 %
Хронический эндометрит	108	8,4 %	9,7 %
Полип эндометрия	99	7,7 %	8,9 %
Гиперплазия эндометрия	39	3,0 %	3,5 %
Внутриматочные синехии	59	4,6 %	5,3 %
Стриктура шейки матки	96	7,4 %	8,6 %
Аномалия строения матки	44	3,4 %	4,0 %
Субмукозная миома	31	2,4 %	2,8 %
Без патологии	179	13,9 %	

Заключение ГС и гистологии (ЦСМ, 2017 год)

	Абсолютное число	Доля от всех патологий	Гистол заключение	Доля от известных результатов
Неполное отторжение эндометрия	445	40,0 %	514	62,4 %
Аденомиоз	759	68,2 %		
Хронический эндометрит	108	9,7 %	113	13,7 %
Полип эндометрия	99	8,9 %	154	18,7 %
Гиперплазия эндометрия	39	3,5 %	87	10,6 %
Внутриматочные синехии	59	5,3 %		
Стриктура шейки матки	96	7,9 %		
Аномалия строения матки	44	4,0 %		
Субмукозная миома	31	2,8 %		
Без патологии	179	13,9 %	151	18,3 %
Гиполазия эндометрия или недостаточность 1 фазы			272	33,0 %
Фиброз стромы эндометрия			71	8,6 %

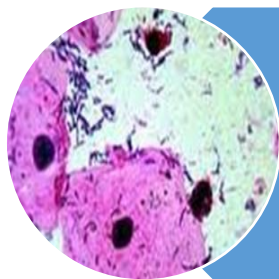
**Своевременная ранняя диагностика
патологических изменений позволит провести
адекватную этиопатогенетическую терапию,
нацеленную на сохранение и восстановление
репродуктивной функции.**

ДИАГНОСТИКА

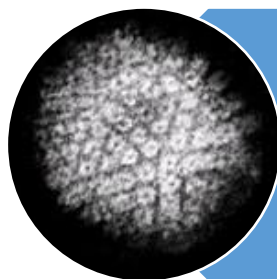
- УЗИ в разные дни цикла
- Уровень гормонов : ФСГ, ЛГ, прогестерон
- Исследование эндометрия в раннюю фазу секреции

В ткани эндометрия зачастую выявляются микроорганизмы

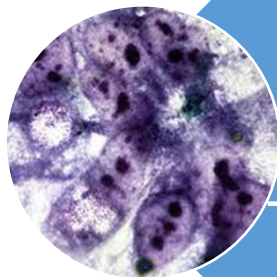
Казачкова Э.А., 2017



Бактерии, микоплазмы –
апоптоз, атрофия



Вирусы – тромбоваскулит,
пролиферация



Хламидии – фиброз,
фибробластическая
трансформация клеток стромы

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ

1 этап

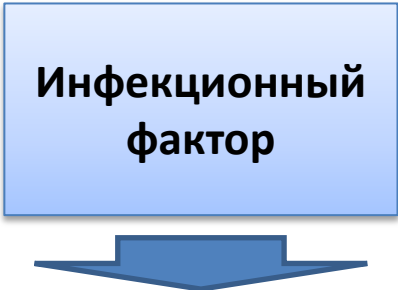
- Этиологическая антимикробная терапия
- Ферментная профилактика спаечного процесса
- Коррекция микробиоценоза влагалища
- Физиолечение

2 этап

- Гормональная коррекция
- Физиолечение

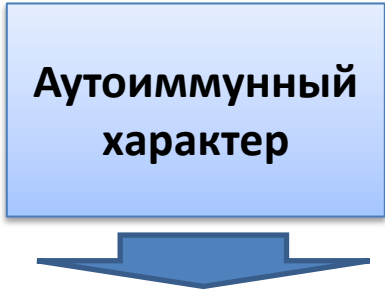
Хронический эндометрит

Инфекционный фактор



1. Элиминация патогена
2. Восстановление морфологического потенциала эндометрия:
 - прогестины
 - противовоспалительная терапия
 - метаболическая терапия

Аутоиммунный характер



1. Противовоспалительная терапия НПВС
2. Восстановление рецептивности и иммунного ответа эндометрия:
 - эстрогены
 - прогестины

Российское руководство по гинекологии: Российское общество акушеров и гинекологов (РОАГ), 2017

Схема терапии **острого** эндометрита

Комбинация ингибиторзащищенных пенициллинов и доксициклина:
Амоксициллина клавуланат 875/125 мг 2 р/сут + доксициклина моногидрат 100 мг 2 р/сут 14 дней

Схема терапии **хронического** эндометрита

Цефтриаксон 250 мг в/м однократно +
доксициклин 0,1 г внутрь 2 р/сут ± метронидазол 500 мг внутрь 2 р/сут 14 дней

Или:

Цефалоспорины III поколения + доксициклин 0,1 г внутрь 2 р/сут

Схема терапии нетяжелых форм ВЗОМТ, допускающие терапию per os в амбулаторных условиях

Комбинация ингибиторзащищенных пенициллинов и доксициклина:
Амоксициллина клавуланат 875/125 мг 2 р/сут + доксициклина моногидрат 100 мг 2 р/сут 14 дней



Лонгидаза – современный ферментный препарат для комплексной терапии ВЗОМТ

1. Подавляет воспалительные реакции, стимулирующие развитие фиброзного процесса
2. Вызывает обратное развитие фиброза за счет гидролиза гликозамингликанов
3. Снижает отечность тканей, улучшает микроциркуляцию
4. Увеличивает эффективность базисной терапии, повышая доступ антимикробных препаратов в очаг воспаления



СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ

- **Одновременно** с антимикробными средствами – рассасывающая ферментная терапия: Лонгидаза лиофилизат 1раз в 3 дня, 5 в/м или п/к инъекций на курс.
- Затем - поддерживающая, восстановительная терапия: Лонгидаза суппозитории 1раз в 3 дня, курс 10 – 20 суппозиториев вагинально или ректально.
- Или – одновременно с антимикробными средствами назначаются Лонгидаза суппозитории 1 раз в 3 дня N 20 на курс.

Степ - терапия – самая высокая биодоступность

Лонгидаза® лиофилизат

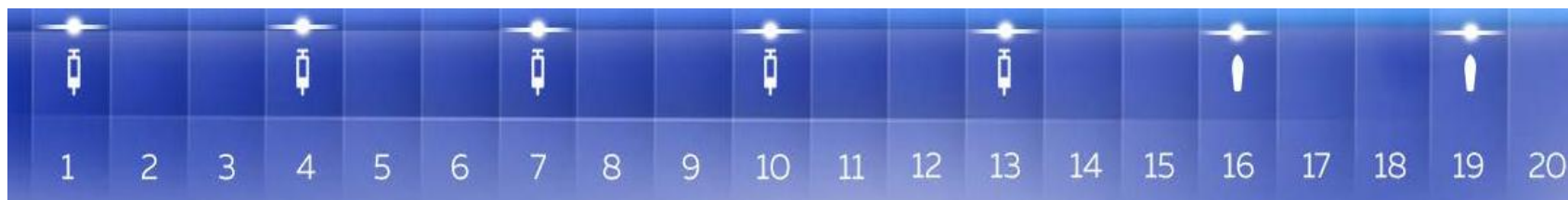
- По 1 инъекции 1 раз в 3 дня
- Курс 5 инъекций



Лонгидаза® суппозитории

- По 1 суппозиторию 1 раз в 3 дня
- Курс 10 суппозиторияев

После 5 инъекций
применить 10 суппозиторияев >



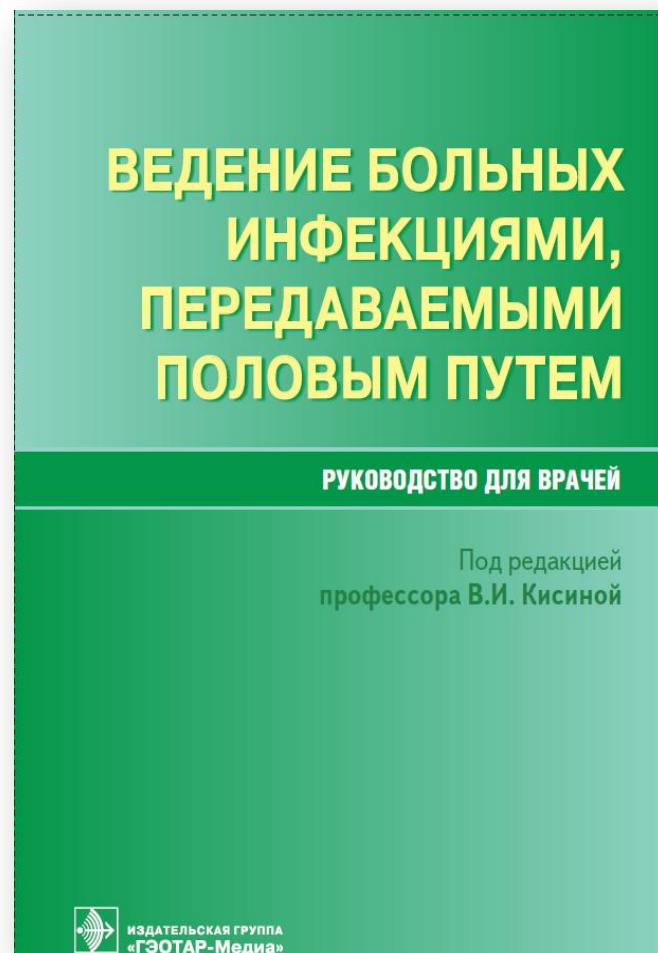


Современные руководства рекомендуют включать Лонгидазу в комплексную терапию ВЗОМТ вместе с антибактериальными препаратами

Рук-во для врачей: Ведение больных, инфекциями, передаваемыми половым путем (2017 г.) Под редакций В. И. Кисиной

Глава 5.5 Воспалительные заболевания органов малого таза

«С учетом имеющихся данных целесообразно включение в схему комплексной терапии ферментного препарат бовгиалуронидазы азоксимера. Препарат эффективен при профилактике гиперплазии соединительной ткани..., для уменьшения спаечного процесса, а также для повышения эффективности антибактериальной терапии.»

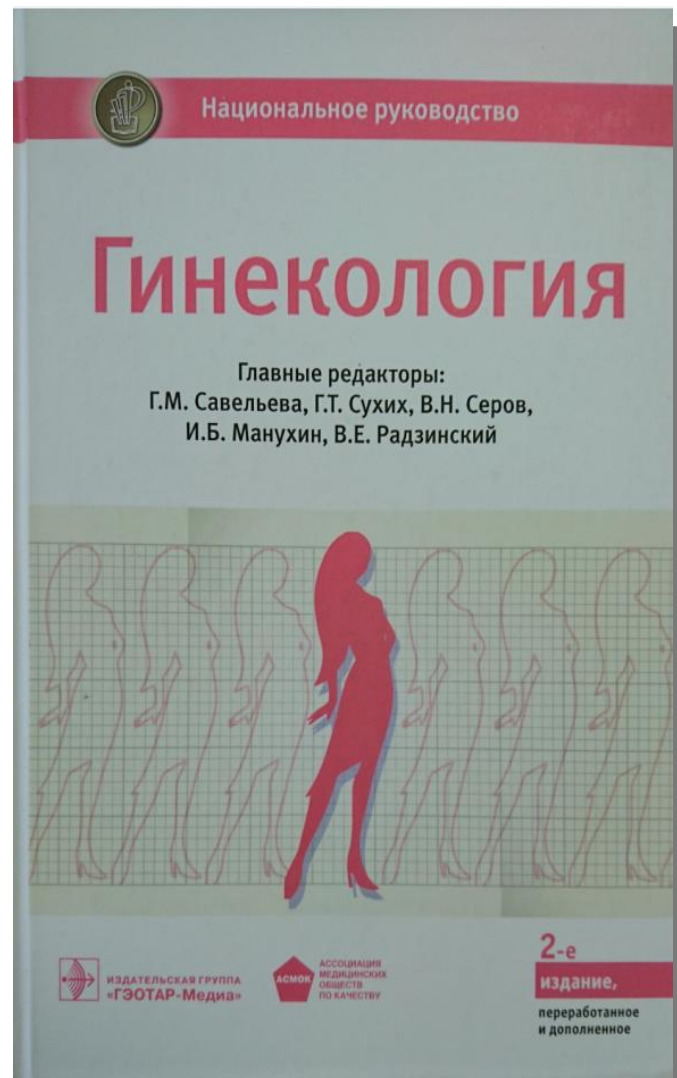




Национальное руководство для ГИНЕКОЛОГОВ 2017г рекомендуют добавлять Лонгидазу в терапию ЭНДОМЕТРИТА

Национальное руководство ГИНЕКОЛОГИЯ (2017 г.)

«Включение ферментных препаратов на основе гиалуронидазы (бовгиалуронидазы азоксимера) в схему терапии повышает эффективность антибактериальной терапии, способствует быстрейшему купированию клинических проявлений воспаления, восстановлению менструального цикла при эндометрите...»





Современное руководство под редакцией Радзинского В.Е. говорит об обязательном добавлении Лонгидазы для профилактики спаек после хирургического лечения и в комплексном лечении ВЗОМТ

Акушерская агрессия v.2.0 (2017 г.)

Гл. 4 «Внематочная беременность. Реабилитация после хирургического лечения»

«Сохранить фертильность после хирургического
лечения на фоне хронических ВЗОМТ способна только
грамотно выстроенная комплексная реабилитация с
обязательным профилактированием спаечной
болезни. С этой целью показано назначение
конъюганта гиалуронидазы с высокомолекулярным
носителем...»



МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ

Лонгидаза[®] контролирует патологический процесс на всех стадиях его развития, начиная от первой стадии воздействия на организм повреждающего фактора и заканчивая стадией развитого фиброза,

***не затрагивая нормально протекающие
репаративные процессы.***

Предпосылки для иммунотерапии инфекционно-воспалительных заболеваний урогенитального тракта

- **антибактериальная полирезистентность неспецифических возбудителей из-за нерационального использования антибактериальных препаратов**
- **присутствие в этиологической структуре «специфических» инфекций (Chlamydia, Mycoplasma и др.), обладающих атипичными биологическими свойствами**
- **развитие вторичной иммунологической недостаточности на фоне вышеописанных причин (вторичные иммунодефициты)**

На чем остановить выбор



- Элиминация большинства инфекционных агентов осуществляется клетками фагоцитарной системы
- ↓
- Иммуномодуляторы, воздействующие на клетки моноцитарно-макрофагальной системы - оптимальный выбор для активации противинфекционного иммунитета и показаны к применению при наличии хронического инфекционно-воспалительного процесса
- ↓
- **Полиоксидоний** - иммуномодулятор, действует на фагоцитарное звено иммунитета
 - Наличие детоксицирующих и антиоксидантных свойств обеспечивает снижение интоксикации, тем самым способствует более легкому течению заболевания
- ↓

Во всех случаях, когда врач назначает противомикробные средства целесообразно назначать **Полиоксидоний**, вне зависимости, выявлены или нет изменения в иммунном статусе

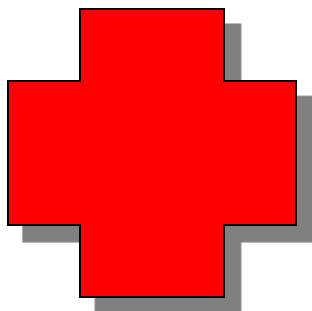
Хаитов Р.М. и Пинегин Б.В. (2000)

Иммуномодулирующее действие Полиоксидония БЕЗОПАСНО

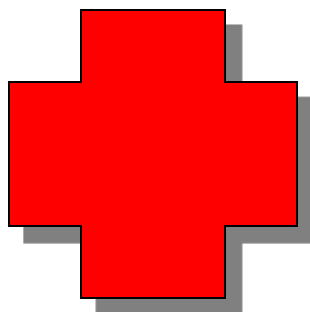
- В отсутствие антигенного стимула Полиоксидоний не индуцирует поликлонального превращения В-лимфоцитов в клетки, секретирующие иммуноглобулины, **не вызывает множественных циклов клеточных делений В- и Т-лимфоцитов**, что отличает Полиоксидоний от таких митогенов, как бактериальные липополисахариды и растительные лектины
- Стимулируя иммунные реакции, Полиоксидоний **не нарушает естественных механизмов их торможения**
- Стимуляция иммунитета с помощью Полиоксидония **не истощает резервных возможностей кроветворной системы.**
Как следствие, разовое или курсовое применение Полиоксидония для стимуляции иммунных реакций здорового организма с нормальными показателями иммунного статуса не приводит к изменению клеточного состава периферической крови

**Полиоксидоний – это ТРИ слагаемых
эффективности, доказанных клинически**

ИММУНОМОДУЛЯТОР



ДЕТОКСИКАНТ



АНТИОКСИДАНТ

Способ применения в гинекологии¹

Суппозитории 12 мг



**Ректально
Вагинально**

По одному суппозиторию 12 мг 1 раз в сутки на ночь 3 дня подряд, далее через день.
Курс — 10-20 суппозитория

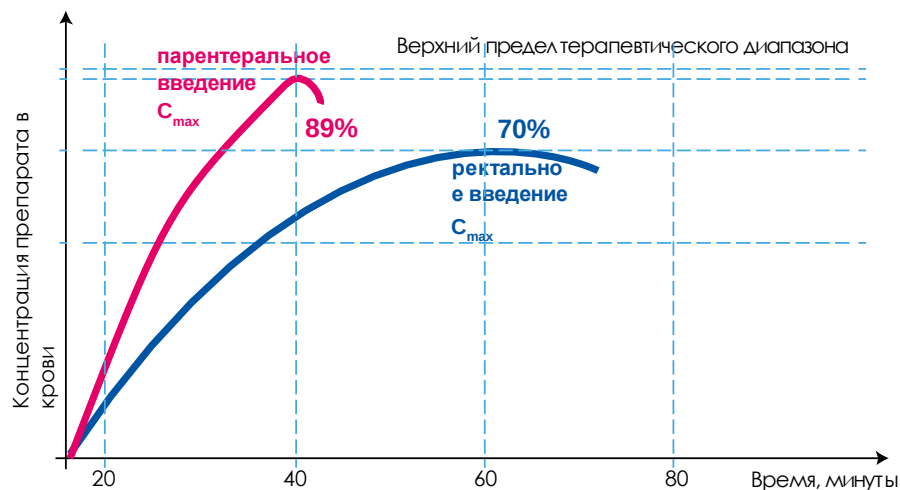
**Лиофилизат 6 мг
для приготовления
раствора для инъекций**



Парентерально

В/м по 6 мг через день. Курс — 10 инъекций

Фармакокинетика лекарственных форм



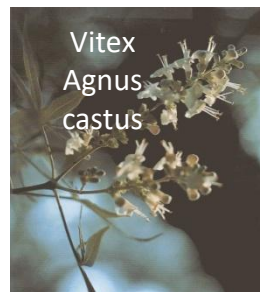
Может применяться повторными курсами

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Полиоксидоний

Методы регуляции рождаемости в мире по ВОЗ

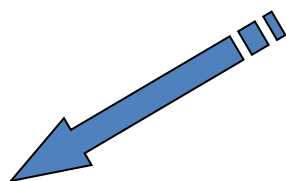
- ✓ **Естественные методы контрацепции**
- ✓ **Барьерные методы**
- ✓ **Спермициды**
- ✓ **ВМС**
- ✓ **Гормональные контрацептивы**

✓ **Медицинский аборт не включен в
число приемлемых методов!!!!!!**



Запатентованная допаминергическая активность специального экстракта

Agnus castus BNO 1095

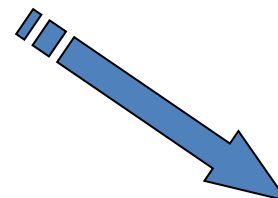


Мастодинон® -

комбинированное
гомеопатическое
средство растительного
происхождения.

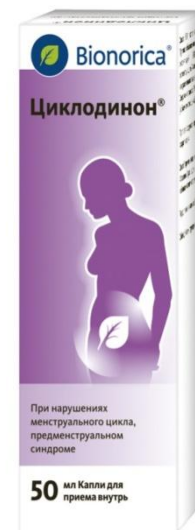


*Суточная доза лекарственного
растительного сырья (**Agnus
castus**) – 33,4 мг*



Циклодинон® -

фитотерапевтический
монопрепарат Agnus
castus



*Суточная доза лекарственного растительного
сырья (**Agnus castus**) – 40 мг*

Вопросы?