

*В. А. КРУТОВА, А. М. ЧУЛКОВА, Д. Л. ВАНЯН, Л. М. ЧУПРИНЕНКО,
Р. А. КАСПАРЯН, Е. Е. КОПЫТКО, Т. Г. ДЬЯКОВА*

НЕОАДЪЮВАНТНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА

Базовая акушерско-гинекологическая клиника Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Седина, д. 4, Краснодар, Россия, 350063.

АННОТАЦИЯ

Цель. Целью настоящего исследования явилась оценка информативности анамнестических данных в диагностике хронического эндометрита до его гистологического подтверждения и возможности своевременного начала комплексной терапии патологии.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели проведен ретроспективный анализ 303 историй болезни пациенток, которым в 2017 г проводилась пайпель-биопсия эндометрия в плане обследования перед использованием вспомогательных репродуктивных технологий. Особый интерес, в нашем случае, представлял специальный анамнез, включающий рассмотрение менструальной, половой и репродуктивной функций, перенесенных гинекологических заболеваний и вмешательств.

Результаты. При анализе полученных результатов выявлены наиболее постоянные признаки хронического эндометрита: нарушения менструальной и секреторной функции; отмечался высокий индекс внутриматочных вмешательств, значительная частота выявления полипов эндометрия и цервикального канала (40,1%), патологических новообразований шейки матки (30,8%).

Заключение. Таким образом, анамнестические данные пациенток с верифицированным эндометритом, особенно в расширенном варианте, с включением нетрадиционных, но актуальных на современном этапе дополнительных признаков, показали высокую информативность для неoadъювантной диагностики патологии эндометрия воспалительного характера. Только на фоне своевременно начатой комплексной терапии происходит восстановление многочисленных показателей рецептивности эндометрия, что приводит к купированию клинической симптоматики и закладывает основу для успешной реализации репродуктивной функции.

Ключевые слова: хронический эндометрит, диагностика эндометрита, комплексное лечение эндометрита

Для цитирования: Крутова В.А., Чулкова А.М., Ванян Д.Л., Чуприненко Л.М., Каспарян Р.А., Копытко Е.Е., Дьякова Т.Г. Неoadъювантная диагностика и лечение хронического эндометрита. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2018; 25(1): 23-29. DOI: 10.25207 / 1608-6228-2018-25-1-23-29

For citation: Krutova V.A., Chulkova A.M., Vanyan D.L., Chuprinenko L.M., Kasparyan R.A., Kopytko E.E., Dyakova T.G. Neoadjuvant diagnosis and management of chronic endometritis. *Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik*. 2018; 25(1): 23-29. (In Russ., English abstract). DOI: 10.25207 / 1608-6228-2018-25-1-23-29

*V. A. KRUTOVA, A. M. CHULKOVA, D. L. VANYAN, L. M. CHUPRINENKO, R. A. KASPARYAN,
E. E. KOPYTKO, T. G. DYAKOVA*

NEOADJUVANT DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF CHRONIC ENDOMETRITIS

Basic obstetric and gynecologic clinic of Federal state-funded educational institution of the higher education "Kuban state medical university" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Sedina str., 4, Krasnodar, Russia, 350063.

ABSTRACT

Aim. The purpose of this research was informational content assessment of the anamnestic data in diagnosing of chronic endometritis before its histologic confirmation and possibility of the timely beginning of complex therapy of pathology.

Materials and methods. To achieve the aim of the retrospective analysis of 303 case reports of patients who underwent endometrium papal biopsy as a part of examination plan before assisted reproductive treatment in 2017. A particular interest, in our case, submitted the special anamnesis including consideration of menstrual, sexual and reproductive functions, past gynecologic diseases and interventions.

Results. In the analysis of the received results the most constant signs of chronic endometritis: disorders of menstrual and

secretory functions; the high index of intrauterine interventions, considerable frequency of identification of endometrium polyps and the cervical channel (40,1%), pathological cervical neoplasia (30,8%) were noted.

Conclusion. Thus, anamnestic data of patients with the verified endometritis, especially extended one, with inclusion of nonconventional, but relevant at the present stage additional signs, have shown high informational content for neoadjuvant diagnosis of pathology of endometrium of inflammatory character. Only against the background of timely initiated complex therapy, numerous endometrial receptivity parameters are restored, which leads to relief of clinical symptoms and lays the foundation for the successful implementation of reproductive function.

Keywords: chronic endometritis, endometritis diagnosing, complex treatment of endometritis

Введение

Хронический (аутоиммунный) эндометрит – клиничко-морфологический синдром, представляющий собой комплекс морфофункциональных изменений эндометрия воспалительного характера, которые сопровождаются нарушением нормальной циклической трансформации и рецептивности ткани [1, 2, 3]. Многие исследователи рассматривают эндометрит как обязательную стадию при восходящей инфекции половых органов. Выявление у больной спаечного процесса в малом тазу, особенно III–IV степени распространения, и хронического сальпингоофорита являются важными предикторами хронического эндометрита, особенно при отсутствии анамнестических указаний на проведение адекватной антибактериальной и противовоспалительной терапии [4].

Опасность хронического эндометрита заключена в том, что его длительное течение без адекватной терапии неминуемо влечет за собой разрушение экстрацеллюлярного матрикса эндометрия, изменение архитектоники ткани и последующую ишемию [5]. Все это не может не влиять на основную функцию эндометрия, поскольку имплантация бластоцисты и развитие беременности возможны только при условии успешного «диалога» между слизистой оболочкой матки и эмбрионом в течение достаточно короткого времени – имплантационного окна [2, 6, 7]. Воспаление слизистой оболочки матки нарушает имплантацию, что очевидно уже по клиническим проявлениям, таким как бесплодие, привычное невынашивание, серийные неудачи экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), разнообразные осложнения беременности и родов, гиперпластические процессы эндометрия [6, 8, 9, 10]. «Золотым стандартом» и окончательным этапом диагностики хронического эндометрита является морфологическое исследование эндометрия. Распространенность хронического эндометрита у пациенток с бесплодием и невынашиванием колеблется, по мнению отечественных исследователей, от 2,8 до 70%. В исследовании Kasius и соавт., опубликованном в 2011 г. хронический эндометрит диагностирован у 2,8% пациенток, подвергшихся гистероскопии и диагностическому выскабливанию перед программой ЭКО [11]. По данным Е.В. Козыревой частота встречаемости этой патологии составляет 72,5±5,4% у

пациенток с бесплодием и 86,1±5,8% у женщин с невынашиванием беременности репродуктивного возраста [12]. Такой разброс данных обусловлен малой чувствительностью рутинных диагностических методов, существенной экономической составляющей культуральных и молекулярно-биологических методов исследования содержимого полости матки. При патологии репродуктивной функции морфологическая «гипердиагностика» эндометрита оправдана, т.е. сомнительные случаи лучше трактовать как эндометрит, чем упустить возможность своевременного лечения, при этом всегда необходима взвешенная и обоснованная антимикробная терапия [1].

По данным литературы, почти в 70% случаев воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) применение рутинных методов диагностики не позволяет выявить этиологический фактор [2, 13]. Результаты неточных микробиологических исследований в большей степени вводят в заблуждение клиницистов и не способствуют эффективному лечению, а в реальности антимикробная терапия ВЗОМТ всегда является эмпирической. При этом схемы лечения эмпирически должны обеспечивать элиминацию широкого спектра возможных патогенных микроорганизмов, включая хламидии, гонококки, трихомонады, грамотрицательные факультативные бактерии, анаэробы и стрептококки, в связи с чем целесообразно назначить комбинацию антибактериальных средств [1, 2, 4, 14, 15]. При стерильных посевах эндометрия и невозможности проведения микробиологического исследования у пациенток с признаками хронического эндометрита всегда оправдано проведение эмпирической терапии препаратами широкого антибактериального и противовирусного спектра действия. Вопрос об обязательном выявлении того или иного микробного агента в рутинной амбулаторной практике не имеет положительного ответа, так как мировой опыт, включающий научные исследования с высоким уровнем доказательности, демонстрирует необходимость эмпирической терапии, основанной на минимальных клинических критериях, ведь в противном случае последствия для репродуктивной системы могут быть непоправимы [16]. Схемы эмпирической антимикробной терапии проводят в соответствии с рекомендациями CDC (2015

г.), отечественными рекомендациями [14]. Учитывая многообразие патологических процессов в организме при ВЗОМТ, которые невозможно купировать с помощью антибактериальной терапии, вторым обязательным этапом лечения должна быть реабилитация [4, 16].

Неадекватная и отсроченная терапия может привести к формированию клинически стертых форм эндометрита со сменой ведущего микробного агента, значительным распространением воспалительного процесса и глубоким повреждением эндометрия, что в дальнейшем будет представлять большие сложности в определении тактики и прогноза восстановления репродуктивной функции [1, 17].

По данным Г.Т. Сухих, А.В. Шуршалиной (2013 г.), после применения поэтапной комплексной терапии хронического эндометрита частота наступления беременности без учета наличия сочетанных патологических процессов составляет 41,4%; без применения программы ВРТ – 47,8% и в программах ЭКО – 35,8%. С учетом перинатальных потерь, частота доношивания беременности после курса лечения составляет 37,4%. У пациенток с изолированным хроническим эндометритом частота наступления беременности после окончания лечения составляет 79,2%, частота доношивания беременности – 75%.

С момента основания Базовой акушерско-гинекологической клиники Кубанского государственного медицинского университета (далее Клиника) существует и расширяется отделение «Стационар дневного пребывания», мощность которого в настоящее время равна 71 койке, работающее в 2 смены. Сотрудниками отделения накоплен достаточный опыт диагностики и консервативного лечения гинекологической патологии, постоянно совершенствуются алгоритмы выявления различных нозологических форм.

Цель исследования: дать оценку информативности анамнестических данных в диагностике хронического эндометрита до его гистологического подтверждения и возможности своевременного начала комплексной терапии патологии.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели проведен ретроспективный анализ 303 медицинских карт

пациенток, которым в 2017г. проводилась пайпель-биопсия эндометрия в плане обследования перед использованием вспомогательных репродуктивных технологий. Биопсию эндометрия проводили устройством Pipelle de Cornana на 7-10-й дни менструального цикла при отсутствии любых проявлений инфекционно-токсического компонента воспаления.

В исследование вошли пациентки в возрасте от 23 до 44 лет (средний возраст – $33,4 \pm 1,7$ г.), с первичным бесплодием – у 165 женщин (56,5%), вторичным – у 127 (43,5%); с длительностью бесплодия от 1 до 17 лет (средняя длительность – $4,3 \pm 1,1$ г.).

Гистологическое исследование аспирационного материала осуществляли по стандартной методике: фиксация ткани 10% раствором нейтрального формалина, обезвоживание с использованием изопропилового спирта, пропитывание парафином. Из парафиновых блоков изготавливали срезы толщиной 5мкм, окрашивали гематоксилином и эозином. При обнаружении в эндометрии лимфо-макрофагальной инфильтрации стромы с периваскулярным и перигландулярным расположением клеточного инфильтрата, лимфоидных фолликулов в функциональном слое эндометрия, склероза стенок спиральных артерий и фиброза стромы, а также микрополипов ставился диагноз хронического эндометрита (полная морфологическая картина). В случае обнаружения двух или трех критериев из перечисленных – указывали «неполную морфологическую картину» хронического эндометрита.

Результаты и обсуждение

При проведении гистологического исследования пайпель-биопсий эндометрия морфологические признаки хронического эндометрита обнаружены у 292 пациенток (96,4%). Распределение вариантов гистологических заключений представлено в таблице 1.

Для обоснования клинического диагноза в целом и основного диагноза детально на протяжении ряда лет нами используется комплексная схема, разработанная на основании классических критериев ВЗОМТ, которая представлена в таблице 2.

Особый интерес, в нашем случае, представлял специальный анамнез, включающий рассмотре-

Таблица 1 / Table 1

Результаты пайпель-биопсии эндометрия (n=303)

Results of endometrium papel biopsy

Гистологическое заключение	Абс.	%
Эндометрий фазы пролиферации без признаков воспаления и фиброза стромы	11	3,63
Хронический эндометрит (полная морфологическая картина)	90	29,70
Неполная морфологическая картина хронического эндометрита	202	66,67

Комплексная схема обоснования клинического диагноза ВЗОМТ
Complex scheme which is the basis for the clinical diagnosis of IDBSP
(Inflammatory diseases of bodies of a small pelvis)

На основании:	Относительно диагноза основного заболевания: Хронический метроэндометрит	Относительно диагноза основного заболевания: Хронический сальпингоофорит
Жалоб	- боли внизу живота тянущего, ноющего характера; - приобретенные нарушения менструального цикла - патологические выделения из половых путей; - болезненный половой акт	- боли внизу живота тянущего, ноющего характера; - приобретенные нарушения менструального цикла; - патологические выделения из половых путей; - болезненный половой акт
Анамнеза заболевания	Жалобы беспокоят: 1. ___недель, месяцев; 2. после инвазивных вмешательств на половых органах (внутриматочных) 3. после _____ 4. Заключение гистероскопии* 5. Гистологическое заключение* Эхография: Признаки диффузных изменений миометрия и эндометрия; Кольпоскопия: Эндоцервицит, вагинит Положительные результаты обследования на ИППП	Жалобы беспокоят: 1. ___недель, месяцев; 2. после инвазивных вмешательств на половых органах 3. после _____ 4. заключение лапароскопии* 5. Гистологическое заключение* Эхография: Признаки диффузных изменений в яичниках; Расширение маточных труб с анэхогенным содержимым*; Жидкость в малом тазу* Кольпоскопия: КС-признаки вагинита, эндоцервицита Положительные результаты обследования на ИППП
Анамнеза жизни		
Специального анамнеза	Вторичные нарушения менструального цикла (гиперполименорея, метrorрагии, гипоолигоменорея, дисменорея); Нарушение секреторной функции Хронический метроэндометрит с ___года Острый метроэндометрит в анамнезе Неоднократные внутриматочные вмешательства, с осложнениями Результаты гистологического исследования эндометрия* ИППП в анамнезе	Вторичные нарушения менструального цикла (гиперполименорея, опсоменорея, тахименорея, дисменорея); Хронический сальпингоофорит с ___года; Острый сальпингоофорит в анамнезе Заключение лапароскопии* Результаты гистологического исследования придатков матки* ИППП в анамнезе
Данных общего обследования	1. Гипертермия 2. Болезненность при пальпации в нижних отделах живота	1. Гипертермия 2. Болезненность при пальпации в нижних отделах живота
Данных влагалищного исследования	В зеркалах: - гиперемия слизистой оболочки влагалища, шейки матки; - патологические выделения из цервикального канала, влагалища Бимануально: матка: - увеличена; - размягчена; - болезненная Болезненные тракции шейки матки	В зеркалах: - гиперемия слизистой оболочки влагалища, шейки матки - патологические выделения из шейки матки, влагалища Бимануально: придатки матки: - увеличены, без четких контуров; - тяжистые; - болезненные Болезненные тракции шейки матки
Данных лабораторного исследования	Лейкоцитоз периферической крови; Сдвиг лейкоцитарной формулы влево; Повышение СОЭ; Положительный СРБ; Лейкоцитоз отделяемого из ц/канала, влагалища Положительные результаты обследования на ИППП	Лейкоцитоз периферической крови; Сдвиг лейкоцитарной формулы влево; Повышение СОЭ; Положительный СРБ; Лейкоцитоз вагинального содержимого, отделяемого из ц/канала Положительные результаты обследования на ИППП
Данных инструментального обследования**	Эхография: - Признаки диффузных изменений миометрия и эндометрия; Кольпоскопия: - КС-признаки эндоцервицита, вагинита	Эхографии: Признаки диффузных изменений в яичниках; Расширение маточных труб с анэхогенным содержимым*; Жидкость в малом тазу*
Заключения смежных специалистов**		

Примечание: * - определяющие критерии ВЗОМТ, ** - после поступления в отделение.

ние менструальной, половой и репродуктивной функций, перенесенных гинекологических заболеваний и вмешательств.

Из анамнеза: нарушения менструального цикла отмечала 161 пациентка. В виде дисменореи – 10 пациенток, у 31 пациентки – нерегулярные менструации, в 120 случаях – нарушение менструального цикла по типу гиперполименореи. Условно «специфичные» для метроэндометрита – у 125 пациенток, для оофорита – в 36 наблюдениях. Бели различного характера периодически имели место в 264 случаях. Указание на наличие хронического воспаления гениталий отмечали все пациентки, длительность ВЗОМТ от 1 года до 19 лет (средняя $6,3 \pm 2,1$ г). Предоставленные схемы лечения оказались адекватными лишь в 5 случаях, в остальных не выдерживалась длительность использования медикаментов, зачастую терапия сводилась к антимикробной монотерапии выявленных ИППП и условно-патогенной флоры, бесконтрольному назначению иммуномодуляторов, активному и неоднократному местному лечению, параллельному назначению нескольких эубиотических препаратов.

Противовирусная терапия назначалась лишь при наличии специфической патологии, диагностированной в кабинете патологии шейки матки (остроконечные кондиломы влагалища и вульвы, плоская кондилома шейки матки) и положительных результатах ПЦР-диагностики папилломавирусной инфекции. Острый воспалительный процесс матки и придатков при госпитализации диагностирован у 4 пациенток. Инвазивных вмешательств, предпринятых в связи с бесплодием, наличием очаговых образований в области придатков и при патологии эндометрия, при подозрении на трубную беременность, проведено, при общем подсчете: лапаротомий – 29 (в 4 случаях – кесарево сечение) (23 пациента), лапароскопий – 316 (1,1 на 1 пациентку) (263 пациентки); сальпингэктомий – 123 (по поводу гидросальпинкса – 63 случая, пиосальпинкса – 3, эктопической беременности – 57); 56 цистэктомий; деструктивное лечение малых форм наружного генитального эндометриоза – 117, адгезиолизис – в 144 случаях; диагностических и лечебно-диагностических внутриматочных манипуляций (гистероскопия, раздельное выскабливание матки, ЦУГ-эндометрия, пайпель-биопсия эндометрия, ЭхоГСГ, роды через естественные родовые пути) – 346 (1,2 на 1 пациентку) (274 пациентки).

Хронический и острый сальпингит при лапароскопии подтвержден у 152 больных, гистологически доказан во всех случаях (113 пациенток). Гистологические признаки хронического воспалительного процесса в эндометрии выявлены у 97 пациенток, полип эндометрия и цервикального

канала подтверждены в 117 случаях. Осложнения плановых инвазивных вмешательств отмечено в анамнезе в 16 случаях, с метrorрагией в 11 из них. Изолированные или сочетанные ИППП зафиксированы в анамнезе у 109 пациенток. Лечение по поводу патологии шейки матки у соответствующих специалистов получали 90 пациенток, в 12 случаях – в связи с рецидивированием патологических новообразований.

Суммируя полученные результаты, в пользу ВЗОМТ той или иной локализации указывали следующие анамнестические данные (табл. 3, 4).

Анализируя полученные результаты, отметим: наиболее постоянным проявлением эндометрита, помимо нарушений менструальной, следует считать нарушения секреторной функции. Отмечается высокий индекс внутриматочных вмешательств, предпринятых в связи с проявлениями (осложнениями) воспалительного процесса или послуживших толчком для его возникновения. В большинстве случаев отсутствует манифестное начало заболевания, и оно протекает как первично хроническое. Удручает факт, что при наличии в большом количестве наблюдений достоверных признаков патологии в анамнезе, отмечается минимализм ответных действий в пользу выздоровления или стабилизации процесса.

Обращает на себя внимание высокая частота выявления полипов эндометрия и цервикального канала (40,1%), патологических новообразований шейки матки (30,8%) у пациенток с верифицированным диагнозом эндометрита. Данная патология не относится к классическим критериям диагностики ВЗОМТ, но, на наш взгляд, требует внесения в список дополнительных критериев для диагностики эндометрита в обоих случаях, сальпингоофорита – в последнем.

Таким образом, анамнестические данные пациенток с верифицированным эндометритом, особенно в расширенном варианте, с включением нетрадиционных, но актуальных на современном этапе дополнительных признаков, показали высокую информативность для неoadъвантной диагностики патологии эндометрия воспалительного характера.

Вооружившись четкими представлениями о последовательности терапевтических мероприятий, каждый врач амбулаторного звена на своем уровне или своевременно направляя пациентку в медицинские организации, располагающие достаточным набором лечебно-диагностических возможностей, способен повлиять на исход такой непростой, но весьма важной для репродуктивной функции женщины проблемы.

Только на фоне своевременно начатой комплексной терапии происходит восстановление многочисленных показателей рецептивности эндометрия, что приводит к купированию клинической симптоматики и закладывает основу для успешной реализации репродуктивной функции.

Данные специального анамнеза в пользу хронического метроэндометрита
Data of the special anamnesis indicating chronic metroendometritis

Специальный анамнез	Абс.	%
Вторичные нарушения менструального цикла (гиперполименорея, метроррагии, гипоолигоменорея, дисменорея)	125	42,8
Нарушение секреторной функции	264	90,4
Хронический метроэндометрит с ____года (длительность заболевания)	6,3±2,1 е	
Острый метроэндометрит в анамнезе	4	1,4
Неоднократные внутриматочные вмешательства, с осложнениями	274	93,8
Результаты гистологического исследования эндометрия*	97	33,2
ИППП в анамнезе	109	39,3

Таблица 4 / Table 4

Данные специального анамнеза в пользу хронического сальпингоофорита
Data of the special anamnesis indicating chronic salpingo-oophoritis

Специальный анамнез	Абс.	%
Вторичные нарушения менструального цикла (гиперполименорея, опсоменорея, тахименорея, дисменорея)	36	12,3
Хронический сальпингоофорит с ____года (длительность заболевания)	6,3±2,1 е	
Острый сальпингоофорит в анамнезе	4	1,4
Заключение лапароскопии*	152	52,1
Результаты гистологического исследования придатков матки*	113	38,7
ИППП в анамнезе	109	39,3

Примечание: * - определяющие критерии ВЗОМТ.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Сухих Г.Т., Шуршалина А.В. Хронический эндометрит. Руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010. 64 с. [Sukhikh G.T., Shurshalina A.V. Khronicheskiy endometrit. Rukovodstvo. M.: GEOTAR-Media; 2010. 64 p. (In Russ.)]

2. Радзинский В.Е., Киселев В.И., Муйжнек Е.Л., Ордиянц И.М., Добрецова Т.А. Хронический эндометрит и фертильность: новые ответы. Терапевтические возможности преодоления хронического воспаления в эндометрии и улучшения фертильности. Информационный бюллетень. Редакция журнала Status Praesens. 2016; 17(76): 24. [Radzinskiy V.E., Kiselev V.I., Muizhnek E.L., Ordianskiy I.M., Dobretsova T.A. Khronicheskiy endometrit i fertil'nost: novye otvety. Terapevticheskie vozmozhnosti preodoleniya khronicheskogo vospaleniya v endometrii i uluchsheniya fertil'nosti. Informatsionnyy byulleten'. Redaktsiya zhurnala StatusPraesens. 2016; 17(76): 24. (In Russ.)]

3. Маринкин И.О., Непомнящих Д.Л., Кулешов В. М., и др. Ультрасонографическое исследование рецептивности эндометрия в условиях прегравидарной подготовки при привычном невынашивании беременности. Бюллетень СО РАМН. 2014; 34(2): 29. [Marinkin I.O., Nepomnyashchikh D.L., Kuleshov V.M., et al. Ul'trastrukturnoe issledovanie retseptivnosti endometriya v usloviyakh pregravidarnoy podgotovki pri privychnom nevynashivaniy beremennosti. Bulletin SO RAMN. 2014; 34(2). p. 29. (In Russ.)]

4. Кузнецова И.В., Землина Н.С., Рашидов Т.Н. Хронический эндометрит как исход инфекционного воспалительного заболевания матки. Гинекология. 2016; 18: 44-50. [Kuznetsova I.V.,

Zemlina N.S., Rashidov T.N. Khronicheskiy endometrit kak iskhod infktsionnogo vospalitel'nogo zabolevaniya matki. Gynecology. 2016; 18(2): 44-50. (In Russ.)]

5. Радзинский В.Е., Димитрова В.И., Майскова И.Ю. Под редакцией Радзинского В.Е. Неразвивающаяся беременность. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016. 176 с. [Radzinskiy V.E., Dimitrova V.I., Mayskova I.Yu. Pod redaktsiyey Radzinskogo V.E. Nerazvivayushchayasya beremennost'. 2-e izd. M.: GJeOTAR-Media; 2016. 176 p. (In Russ.)]

6. Krieg S.A., Fan X., Hong Y., Sang Q.-X. et al. Global alteration in gene expression profiles of deciduas from women with idiopathic recurrent pregnancy loss. Mol. Hum. Reprod. 2012; 18(9): 442-50. [PMID: 22505054].

7. Licht P., Lösch A., Dittrich R. et al. Novel insights into human endometrial paracrinology and embryo-maternal communication by intrauterine microdialysis. Hum. Reprod. Update. 1998; 4(5): 532-38. [PMID: 10027606].

8. Радзинский В.Е., Фукса А.М. Учебник гинекология. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2014. 1000 с. [Radzinskiy V.E., Fuksa A.M. Uchebnik ginekologiya: pod red. Radzinskogo V.E., Fuksa A.M. M.: GJeOTAR-Media; 2014. 1000 p. (In Russ.)]

9. Шешукова Н.А., Макаров И.О., Овсянникова Т.В. Гиперпластические процессы эндометрия. Дифференцированный подход к лечению. Гинекология. 2012; 31: 20-3. [Sheshukova N.A., Makarov I.O., Ovsyannikova T.V. Giperplasticheskie protsessy endometriya. Differentsirovannyi podkhod k lecheniyu. 2012; 31: 20-3 (In Russ.)]

10. Овчарук Э.А. Хронический аутоиммунный эндометрит

как одна из главных причин нарушения репродуктивной функции: Обзор литературы. Вестник новых медицинских технологий. 2013; 1: 224-226. [Ovcharuk Je.A. Hronicheskiy autoimmunnyj jendometrit kak odna iz glavnyh prichin narushenija reproduktivnoj funkcii: Obzor literatury. Vestnik novyh medicinskih tehnologij. 2013; 1: 224-226 (In Russ.)].

11. Kasius J.C., Fatemi H.M., Bourgain C. et al. The impact of chronic endometritis on reproductive outcome. Fertil. Steril. 2011; 96(6): 1451-6. [PMID: 22019126].

12. Козырева Е.В., Давидян Л.Ю., Кометова В.В. Хронический эндометрит в аспекте бесплодия и невынашивания беременности. Ульяновский медико-биологический журнал. 2017; 2: 56-62. DOI:10.23648/UMBJ.2017.26.6218. [Kozyreva E.V., Davidyan L.Ju., Kometova V.V. Hronicheskiy jendometrit v aspekte besplodija i nevynashivaniya beremennosti. Ul'janovskij mediko-biologicheskij zhurnal. 2017; 26: 56-62. DOI: 10.23648/UMBJ.2017.26.6218 [Kozyreva E.V., Davidyan L.Yu., Kometova V.V. Chronic endometritis in the context of infertility and miscarriage. 2017; 2: 56-62. (In Russ, English abstract). DOI: 10.23648/UMBJ.2017.26.6218].

13. Радзинский В.Е., Ипастова И.Д. Субклинические ВЗОМТ: от осознания опасности к программе действий. Асимптомные и малосимптомные ВЗОМТ в практике акушера-гинеколога: информационный бюллетень. М.: Редакция журнала Status Praesens. 2017; 24 с. [Radzinskij V.E., Ipastova I.D. Subklinicheskie VZOMT: ot osoznanija opasnosti k programme dejstvij. Asimptomnye i malosimptomnye VZOMT v praktike akushera-ginekologa: informacionnyj bjulleten'. Moskva: Redakcija zhurnala StatusPraesens. 2017; 24 p. (In Russ)].

14. Яковлева С.В., Сидоренко С.В., Рафальского В.В., Спичак Т.В. Стратегия и тактика рационального применения антимикробных средств в амбулаторной практике: Евразийские клинические рекомендации. М.: ПреПринт; 2016. 144 с. [Jakovleva S.V., Sidorenko S.V., Rafal'skogo V.V., Spichak T.V.. Strategija i taktika racional'nogo primenenija antimikrobnih sredstv v ambulatornoj praktike: Evrazijskie klinicheskie rekomendacii. M.: ПреПринт; 2016. 144 p. (In Russ)].

15. Шуршалина А.В. Хронический эндометрит: современные взгляды на проблему. Consilium Medicum (женское здоровье). 2011; 6(13): 36-39. [Shurshalina A.V. Khronicheskiy endometrit: sovremennye vzglyady na problemu. Consilium Medicum (genskoe zdorov'e). 2011; 6(13): 36-39 (In Russ.)].

16. Тапильская Н.И., Карпеев С.А., Кузнецова И.В. Хронический эндометрит – субклиническое воспалительное заболевание органов малого таза. Гинекология. 2014; 1: 104-109. [N.I.Tapil'skaja, S.A.Karpeev, I.V.Kuznecova. Hronicheskiy jendometrit – subklinicheskoe vospalitel'noe zabolevanie organov malogo taza. Ginekologija. 2014; 1: 104-109. (In Russ.)].

17. Артемова О.И., Виноградова О.П. К вопросу о реабилитационной тактике и гинекологических исходах у пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза. Актуальные вопросы диагностики, лечения и реабилитации больных: Материалы XVIII межрегиональной научно-практической конференции ГБОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей» Минздрава России. Пенза, 2016. 38-40. [Artemova O.I., Vinogradova O.P. K voprosu o reabilitacionnoj taktike i ginekologicheskix ishodah u pacientok s vospalitel'nymi zabolevanijami organov malogo taza. Aktual'nye voprosy diagnostiki, lechenija i reabilitacii bol'nyh: Materialy XVIII mezhregional'noj nauchno-prakticheskoj konferencii GBOU DPO «Penzenskij institut usovershenstvovaniya vrachej» Minzdrava Rossii. Penza, 2016. 38-40. (In Russ)].

18. Таболова В.К., Корнеева И.Е. Влияние хронического эндометрита на исходы программ вспомогательных репродуктивных технологий: морфофункциональные и молекулярно-генетические особенности. Акушерство и гинекология. 2013; 10: 17-22. [Tabolova V.K., Korneeva I.E. Vlijanie hronicheskogo jendometrita na ishody programm vspomogatel'nyh reproduktivnyh tehnologij: morfofunkcional'nye i molekularno-geneticheskie osobennosti. Akusherstvo i ginekologija. 2013; 10: 17-22. (In Russ)].

*Поступила / Received 09.01.2018
Принята в печать / Accepted 01.02.2018*

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов / The authors declare no conflict of interest

Контактная информация: Чулкова Алла Михайловна; +7 (905) 401-54-04; e-mail: achulkova@bagk-med.ru; Россия, 350072, г. Краснодар, ул. Зиповская, 4.

Corresponding author: Alla M. Chulkova; +7 (905) 401-54-04; e-mail: achulkova@bagk-med.ru; 4, Zipovskaja str., Krasnodar, Russia, 350072.