

Прегравидарная подготовка пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза перед применением вспомогательной репродуктивной технологии: обязательные шаги для успешного материнства

В структуре гинекологической заболеваемости воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) занимают второе место после миомы матки, приводя к функциональным и структурным изменениям репродуктивной системы. Актуальным аспектам прегравидарной подготовки пациенток с ВЗОМТ перед использованием вспомогательной репродуктивной технологии было посвящено выступление профессора кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии Медицинской академии им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», д.м.н. Анны Николаевны СУЛИМЫ.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире ежегодно регистрируется 448 млн новых случаев воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ). В России на долю пациенток с ВЗОМТ приходится 65% амбулаторных и 30% стационарных больных. ВЗОМТ является причиной 2,5 млн визитов к врачу, 200 тыс. госпитализаций и 100 тыс. операций. Важно, что пик заболеваемости приходится на возраст 17–28 лет. В структуре заболеваемости преобладают гнойные поражения маточных труб и яичников, что приводит к репродуктивной дисфункции. К особенностям ВЗОМТ относят скрытое, бессимптомное носительство, что затрудняет клиническую диагностику и своевременную терапию. Возбудители инфекций, передаваемых половым путем, часто не диагностируются

методом нативного мазка и в ходе клинического осмотра, при этом они способны изменять свои морфологические свойства. Отсутствие классической клинической картины, наличие в подавляющем большинстве (80%) случаев микстинфекции обуславливают трудности ведения пациенток с ВЗОМТ. При подготовке пациенток к реализации вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) следует учитывать такие факторы риска развития ВЗОМТ, как возраст, наличие многочисленных партнеров. Первым шагом в подготовке к использованию ВРТ считается своевременное выявление пациентки или пары с бесплодием, вторым шагом – обследование по стандарту^{1, 2}. Рекомендуемая длительность обследования для установления причин бесплодия не превышает шести месяцев с момента обращения

пациентки в медицинскую организацию. Показаниями для включения в программы экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и переноса криоконсервированных эмбрионов считаются неэффективность лечения бесплодия в течение 12 месяцев у женщины в возрасте до 35 лет или в течение шести месяцев в возрасте старше 35 лет. Пациенткам с подозрением на хронический эндометрит (ХЭ) и внутриматочные синехии (по данным ультразвукового исследования), а также с бесплодием, двумя и более неудачными попытками переноса эмбриона рекомендуется выполнение биопсии эндометрия под контролем гистероскопии. Хронический эндометрит – локальное инфекционно-воспалительное заболевание слизистой оболочки, характеризующееся необычной инфильтрацией CD138+

¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

² Женское бесплодие. Клинические рекомендации Российского общества акушеров-гинекологов и Российской ассоциации репродукции человека. М., 2021.

стромальных плазмочитов эндометрия. Он связан с бесплодием неизвестной этиологии, повторными неудачами имплантации и потерями беременности и осложнениями у матери или новорожденного.

По данным итальянских авторов, строма микрополипа эндометрия характеризуется скоплением воспалительных клеток. В исследовании у 93,4% пациенток с диагностированными микрополипами эндометрия гистологически подтверждено наличие ХЭ³.

Хронический эндометрит диагностируется при наличии одной или более плазматической клетки в десяти полях зрения. Оптимальным сроком забора материала считается пролиферативная фаза цикла (с шестого по девятый день). Клетки CD138+ играют ключевую роль в диагностике ХЭ.

Дискутабельным остается вопрос об использовании антибиотикотерапии при ХЭ. Целью исследования по типу «случай – контроль» стала оценка инфекционной природы ХЭ индуктивным способом – сравнением результатов антибактериальной терапии, ориентированной на микроорганизмы, с результатами в отсутствие лечения у женщин с ХЭ. Исследование продемонстрировало преимущество антибактериальной терапии, что позволило авторам сделать вывод об инфекционной природе ХЭ⁴.

В проспективном рандомизированном контролируемом исследовании пациентки основной группы получали фторхинолоны в дозе 500 мг и производные 5-нитроимидазола в дозе 1000 мг ежедневно в течение 14 дней, что дало возможность распространить спектр действия на все наиболее

Пациенткам с хроническим эндометритом при идентификации причинно-значимого агента назначают этиотропную терапию. Кроме того, показано восстановление морфофункционального потенциала эндометрия (различные варианты гормональной терапии), нестероидная, противовоспалительная, противовоспалительная, метаболическая терапия, физиолечение. Чем раньше начата терапия воспалительных заболеваний органов малого таза, тем она эффективнее. В основе выбора рациональной фармакотерапии лежит клинический протокол

частые аэробные и анаэробные возбудители урогинекологических инфекций, а также на простейших. «Подобная комбинация для эффективной эмпирической терапии входит в состав препарата Орцепол ВМ® компании World Medicine», – уточнила докладчик. Женщины контрольной группы не получали лечения. Повторная пайпель-биопсия эндометрия выполнялась через 4–8 недель после первоначальной биопсии. Частота отрицательных результатов теста на ХЭ в основной группе после одного курса лечения антибиотиками была выше, чем в контрольной группе, – 89,3 против 12,7%. Исследователи пришли к выводу, что курс пероральной антибиотикотерапии широкого спектра действия в течение 14 дней эффективен при ХЭ⁵.

Итальянские авторы оценивали распространенность ХЭ у пациенток с повторными необъяснимыми неудачами имплантации при ЭКО и влияние антибиотиков на репродуктивный исход⁶. На основании полученных результатов исследователи пришли к выводу, что ХЭ часто встречается у женщин с повторной потерей беременности.

Более высокий процент успешных беременностей ассоциировался с адекватным лечением антибиотиками (33,0 против 13,3%).

Обследование пары по поводу бесплодия должно быть начато у мужчины и женщины одновременно, а третий шаг в подготовке к реализации ВРТ предусматривает лечебные мероприятия с последующим направлением в клинику ВРТ. Пациенткам с ХЭ при идентификации причинно-значимого агента назначают этиотропную терапию. Кроме того, показано восстановление морфофункционального потенциала эндометрия (различные варианты гормональной терапии), нестероидная, противовоспалительная, противовоспалительная, метаболическая терапия, физиолечение.

Безусловно, чем раньше начата терапия ВЗОМТ, тем она эффективнее. В основе выбора рациональной фармакотерапии лежит клинический протокол.

В заключение эксперт подчеркнула, что качественная санитарно-просветительская работа на всех уровнях способствует профилактике и своевременной реализации репродуктивных планов. 📌

³ Cicinelli E., Resta L., Nicoletti R., et al. Detection of chronic endometritis at fluid hysteroscopy. *J. Minim. Invasive Gynecol.* 2005; 12 (6): 514–518.

⁴ Cicinelli E., Resta L., Loizzi V., et al. Antibiotic therapy versus no treatment for chronic endometritis: a case-control study. *Fertil. Steril.* 2021; 115 (6): 1541–1548.

⁵ Song D., He Y., Wang Y., et al. Impact of antibiotic therapy on the rate of negative test results for chronic endometritis: a prospective randomized control trial. *Fertil. Steril.* 2021; 115 (6): 1549–1556.

⁶ Cicinelli E., Matteo M., Tinelli R., et al. Prevalence of chronic endometritis in repeated unexplained implantation failure and the IVF success rate after antibiotic therapy. *Hum. Reprod.* 2015; 30 (2): 323–330.