

СОВРЕМЕННЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЭНДОМЕТРИТА

Манонова Нигина Октамовна

**Ассистент кафедры клинической лабораторной
диагностики и ДКТФ с курсом клинической
лабораторной диагностики**

Туракулова Мавжуда Алижон кизи,

Рахматуллаева Нодира Абдураззок кизи

**Курсанты кафедры клинико-лабораторной
диагностики с курсом ФПДО клинико-лабораторной
диагностики Самаркандского Государственного медицинского
университета Узбекистан, г. Самарканд.**

Аннотация. Эндометрит является воспалительным заболеванием слизистой оболочки матки и представляет одну из актуальных проблем современной гинекологии в связи с высокой распространённостью, риском хронизации процесса и неблагоприятным влиянием на репродуктивную функцию женщины. Современные диагностические критерии эндометрита основаны на комплексной оценке клинических проявлений, данных инструментальных и лабораторных методов исследования. В статье рассматриваются основные подходы к диагностике эндометрита, включая анализ анамнеза, клиническую симптоматику, ультразвуковое исследование органов малого таза, гистероскопию, морфологическое исследование эндометрия, а также роль лабораторных показателей воспаления и микробиологической диагностики.

Ключевые слова: эндометрит, воспалительные заболевания матки, диагностика, диагностические критерии, острый эндометрит, хронический

эндометрит, ультразвуковое исследование, гистероскопия, морфологическое исследование эндометрия, лабораторная диагностика, микробиологические методы, репродуктивная функция, современные методы диагностики.

Актуальность. Актуальность проблемы эндометрита в современной гинекологии обусловлена его высокой распространённостью, разнообразием клинических форм и значительным влиянием на репродуктивное здоровье женщин. Эндометрит часто развивается на фоне инвазивных внутриутробных вмешательств, родов, абортов, диагностических и лечебных гинекологических манипуляций, а также при наличии инфекционно-воспалительных заболеваний органов малого таза. Особую клиническую значимость заболевание приобретает в связи с тенденцией к хронизации воспалительного процесса и увеличением числа пациенток репродуктивного возраста, страдающих нарушениями фертильности. [3,12,15].

Эндометрит характеризуется полиморфизмом клинических проявлений и нередко протекает со стёртой симптоматикой, особенно при хроническом течении, что затрудняет его своевременную диагностику. Недооценка клинических признаков и ограниченное использование современных методов обследования приводят к позднему выявлению заболевания, развитию осложнений и снижению эффективности проводимой терапии. Хронический эндометрит рассматривается как одна из ведущих причин невынашивания беременности, повторных неудач экстракорпорального оплодотворения и имплантационной недостаточности эндометрия. [1,4,6].

Современные подходы к лечению эндометрита требуют точного определения формы, активности и этиологии воспалительного процесса, что невозможно без применения комплексных диагностических критериев. Важная роль отводится инструментальным методам, включая ультразвуковое исследование и гистероскопию, а также морфологическому и иммуногистохимическому исследованию эндометрия. Существенное значение

имеют лабораторные методы диагностики, направленные на выявление возбудителей инфекции и оценку системной и локальной воспалительной реакции. [7,15,17].

Несмотря на развитие диагностических технологий, в клинической практике сохраняются определённые трудности, связанные с отсутствием единых стандартизированных диагностических алгоритмов и неоднозначной интерпретацией полученных данных. В этой связи актуальной задачей современной гинекологии является совершенствование и внедрение современных диагностических критериев эндометрита, направленных на раннее выявление заболевания, индивидуализацию лечебной тактики и профилактику репродуктивных осложнений. Углублённое изучение данной проблемы имеет важное научное и практическое значение и способствует повышению качества оказания медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста. [7,14,15,16].

Современные диагностические критерии эндометрита базируются на комплексной оценке клинических данных, результатов инструментальных, лабораторных и морфологических методов исследования, что позволяет точно определить форму, активность и распространённость воспалительного процесса. Диагностика эндометрита начинается с тщательного сбора анамнеза, включающего сведения о перенесённых родах, абортах, внутриматочных вмешательствах, использовании внутриматочных контрацептивов, а также наличии инфекционно-воспалительных заболеваний органов малого таза. Существенное значение имеет оценка репродуктивного анамнеза, особенно при бесплодии и невынашивании беременности. [9,17].

Клиническая картина эндометрита варьирует в зависимости от формы заболевания. Острый эндометрит, как правило, характеризуется выраженными симптомами интоксикации, болевым синдромом внизу живота, повышением температуры тела, патологическими выделениями из половых путей и нарушением менструальной функции. Хронический эндометрит чаще протекает

со стёртой клинической симптоматикой и проявляется нерегулярными менструациями, межменструальными кровянистыми выделениями, хроническими тазовыми болями и репродуктивными нарушениями. [9,14,15,17].

Ведущую роль в инструментальной диагностике эндометрита играет ультразвуковое исследование органов малого таза. УЗИ позволяет выявить утолщение эндометрия, неоднородность его структуры, наличие гиперэхогенных включений, жидкостных образований в полости матки, а также признаки нарушения васкуляризации. Гистероскопия является высокоинформативным методом диагностики, позволяющим визуально оценить состояние эндометрия, выявить очаги воспаления, фибриновые наложения, полиповидные разрастания и провести прицельную биопсию. [3].

Ключевое значение в подтверждении диагноза эндометрита имеет морфологическое исследование эндометрия. Гистологический анализ позволяет выявить инфильтрацию эндометрия воспалительными клетками, наличие плазматических клеток, деструктивные изменения желез и стромы, а также признаки хронического воспалительного процесса. В ряде случаев применяется иммуногистохимическое исследование для уточнения активности воспаления и оценки рецепторного аппарата эндометрия. [2,18].

Лабораторная диагностика эндометрита включает определение показателей системного воспаления, микробиологическое исследование содержимого полости матки и цервикального канала, а также методы молекулярной диагностики для выявления инфекционных возбудителей. Комплексное использование современных диагностических критериев позволяет провести дифференциальную диагностику эндометрита с другими заболеваниями матки, определить оптимальную лечебную тактику и повысить эффективность терапии. [6,7,10,19].

Эндометрит представляет собой воспалительное заболевание слизистой оболочки матки, развитие которого обусловлено воздействием инфекционных и неинфекционных факторов. Ведущая роль в этиологии эндометрита

принадлежит инфекционным агентам, проникающим в полость матки восходящим путём из нижних отделов половых путей или гематогенным и лимфогенным путями из очагов хронической инфекции. Наиболее часто возбудителями эндометрита являются условно-патогенные и патогенные микроорганизмы, включая стафилококки, стрептококки, кишечную палочку, энтерококки, анаэробную флору, а также микоплазмы, хламидии и вирусы. Нередко воспалительный процесс носит полимикробный характер, что осложняет течение заболевания и снижает эффективность терапии. [3,8,11,19].

Существенное значение в развитии эндометрита имеют факторы, нарушающие барьерную функцию эндометрия и способствующие инфицированию полости матки. К ним относятся роды, особенно осложнённые и оперативные, аборты, диагностические и лечебные внутриматочные вмешательства, такие как выскабливание, гистероскопия, установка внутриматочных контрацептивов, а также экстракорпоральное оплодотворение. Травматизация эндометрия создаёт благоприятные условия для активации микробной флоры и развития воспалительного процесса. [11].

Важную роль в этиологии эндометрита играют иммунологические и эндокринные факторы. Снижение местного и общего иммунитета, гормональные дисбалансы, нарушение рецепторного аппарата эндометрия способствуют хронизации воспаления и формированию устойчивых морфофункциональных изменений слизистой оболочки матки. Дополнительными факторами риска являются анемия, экстрагенитальные заболевания, хронические воспалительные процессы других локализаций и несоблюдение правил асептики при медицинских манипуляциях. Таким образом, этиология эндометрита носит многофакторный характер, что определяет необходимость комплексного подхода к диагностике, лечению и профилактике данного заболевания. [3,15,20].

Клиническая картина эндометрита характеризуется значительным разнообразием и зависит от формы заболевания, выраженности воспалительного процесса, вирулентности возбудителя, а также от состояния иммунной и

эндокринной систем пациентки. Различают острое и хроническое течение эндометрита, каждое из которых имеет свои клинические особенности. Острый эндометрит, как правило, развивается в ранние сроки после родов, абортов или внутриматочных вмешательств и сопровождается выраженными симптомами общей интоксикации. У пациенток отмечается повышение температуры тела, озноб, общая слабость, головная боль, боли внизу живота тянущего или ноющего характера, усиливающиеся при пальпации. Характерным признаком являются патологические выделения из половых путей серозно-гнойного или гнойного характера, нередко с неприятным запахом. Также возможны нарушения менструальной функции и маточные кровотечения. [1,7,15,19].

Хронический эндометрит отличается менее выраженной клинической симптоматикой и часто протекает со стёртыми проявлениями. Основными жалобами пациенток являются нерегулярные менструации, межменструальные кровянистые выделения, хронические тазовые боли, чувство дискомфорта внизу живота. Важным клиническим проявлением хронического эндометрита являются репродуктивные нарушения, включающие бесплодие, привычное невынашивание беременности и неудачные попытки имплантации при вспомогательных репродуктивных технологиях. При гинекологическом осмотре могут выявляться умеренная болезненность и увеличение матки, особенно при остром воспалительном процессе. Клинические проявления эндометрита нередко сочетаются с симптомами сопутствующих воспалительных заболеваний органов малого таза, что требует проведения дифференциальной диагностики. Таким образом, клиника эндометрита отличается вариабельностью и неспецифичностью, что подчёркивает необходимость комплексного диагностического подхода для своевременного выявления и адекватного лечения заболевания. [5,10,13,19].

Лабораторные методы исследования занимают важное место в комплексной диагностике эндометрита, позволяя оценить активность воспалительного процесса, выявить этиологический фактор и определить

выраженность системной и локальной воспалительной реакции. Результаты лабораторных исследований дополняют клинические и инструментальные данные и способствуют уточнению формы заболевания и выбору рациональной лечебной тактики. Обязательным этапом лабораторного обследования является общий анализ крови, при котором в остром периоде эндометрита выявляются признаки воспаления, включая лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево и ускорение скорости оседания эритроцитов. При хроническом эндометрите изменения в общем анализе крови могут быть минимальными или отсутствовать, что не исключает наличие воспалительного процесса. [10,11,18].

Существенное значение имеет определение биохимических маркеров воспаления, таких как С-реактивный белок и другие показатели острой фазы, повышение которых свидетельствует об активности инфекционно-воспалительного процесса. Для уточнения этиологии заболевания проводится микробиологическое исследование отделяемого цервикального канала и полости матки с целью выявления патогенной и условно-патогенной микрофлоры, а также определения чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам. Важную роль в диагностике эндометрита играют методы молекулярно-биологической диагностики, включая полимеразную цепную реакцию, позволяющую выявлять возбудителей, передающихся половым путём, таких как *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma spp.*, *Ureaplasma spp.* и вирусы. В ряде случаев проводится серологическое исследование для оценки иммунного ответа организма на инфекционный агент. [6,10,16].

При подозрении на хронический эндометрит лабораторные методы применяются в сочетании с морфологическим исследованием эндометрия, что позволяет достоверно подтвердить диагноз. Таким образом, лабораторная диагностика эндометрита является важной составляющей комплексного обследования пациенток и играет ключевую роль в выявлении воспалительного процесса и выборе эффективной терапии. [3,13,20].

Заключение. Эндометрит является распространённым воспалительным заболеванием матки, характеризующимся многообразием клинических форм и склонностью к хронизации, что обуславливает его значительное влияние на репродуктивное здоровье женщин. Эффективная диагностика эндометрита возможна только при комплексном подходе, основанном на сочетании клинической оценки, современных инструментальных, лабораторных и морфологических методов исследования. Совершенствование диагностических алгоритмов способствует повышению эффективности терапии, снижению риска репродуктивных осложнений и улучшению качества медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айламазян Э.К. Гинекология : национальное руководство. М. ГЭОТАР-Медиа, 2020. 1024 с.
2. Кулаков В.И., Савельева Г.М., Манухин И.Б. Гинекология: учебник. М. Медицина, 2019. 640 с.
3. Радзинский В.Е. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. М ГЭОТАР-Медиа, 2021. 912 с.
4. Прилепская В.Н. Воспалительные заболевания органов малого таза. М. ГЭОТАР-Медиа, 2018. 320 с.
5. Адамян Л.В., Андреева Е.Н. Заболевания эндометрия. М. МЕДпресс-информ, 2017. 288 с.
6. Сидорова И.С., Макаров И.О. Хронический эндометрит и репродуктивные нарушения. М. Практическая медицина, 2019. 256 с.
7. Савельева Г.М., Сухих Г.Т. Руководство по гинекологии. М. ГЭОТАР-Медиа, 2018. 784 с.
8. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И. Ультразвуковая диагностика в гинекологии. М. ГЭОТАР-Медиа, 2019. 352 с.

9. Татарчук Т.Ф., Косей Н.В. Современные подходы к диагностике эндометрита // Репродуктивная эндокринология. 2018. № 4. С. 32–38.
10. Вихляева Е.М. Хронический эндометрит как причина бесплодия // Акушерство и гинекология. 2017. № 5. С. 18–24.
11. Johnston-MacAnanny E.B. et al. Chronic endometritis and infertility // Fertility and Sterility. 2019. Vol. 112. P. 789–796.
12. Даминов Ф. А. и др. Синдром кишечной недостаточности и его коррекция у тяжелообожженных // Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 20-21.
13. Даминов Ф. А. и др. Диагностика и лечение интраабдоминальной гипертензии при ожоговом шоке // Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 19-20.
14. Berdiyarova Sh.Sh., Ahadova M.M., Ochilov S.A., «COMPLICATIONS OF TREATMENT OF ACUTE HEMATOGENOUS OSTEOMYELITIS, LITERATURE REVIEW» Galaxy International Interdisciplinary Research Journal 293-298 стр.
15. Isomadinova L.K, Qudratova Z.E., Babaxanova F.Sh.clinico-laboratory features of the course of covid-19 with hepatitis b journal of new century innovations №-3. 2023 P. 60-65.
16. Shukurullaevna B. S. et al. THE IMPORTANCE OF THROMBODYNAMICS IN POSTOPERATIVE PATIENTS //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2025. – Т. 3. – №. 5. – С. 676-680.
17. Isomadinova L.K. Qudratova Z.E. Shamsiddinova D.K.Samarqand viloyatida urotiliyaz kasalligi klinik-kechishining o'ziga xos xususiyatlari. Central asian journal of education and innovation №10. 2023 , P. 51-53
18. Kudratova Z. E.Isomadinova L. K.Sirojeddinova S. F. Tursunova M. E.Current modern etiology of anemia. novateur publications international

journal of innovations in engineering research and technology. № 10. 2023, P. 1-4.

19. Бердиярова Ш. Ш. и др. СОВРЕМЕННАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА АДНЕКСИТА //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. – 2025. – Т. 83. – №. 5. – С. 94-101.

20. Набиева Ф. С., Душанова Г. А., Бобокулов О. О. Значение иммуноферментного анализа в диагностике инфекционных заболеваний //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 4-1 (107). – С. 54-56.

21. Душанова Г. А. и др. Анализ взаимосвязей параметров иммунного гомеостаза с состоянием системы ПОЛ-АОС //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 2-2 (105). – С. 63-68.

22. RAYIMOVA F. et al. The role of VDR and TNF gene polymorphism in cytokine regulation in type I diabetes mellitus of the Uzbek population, Samarkand, Uzbekistan //Biodiversitas Journal of Biological Diversity. – 2024. – Т. 25. – №. 3.