**ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ КАК ОСНОВНОЕ**

 **И СОЧЕТАННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ**

**АХМЕТОВ Ж.Б, ИСМАИЛОВА Ю.С**

**Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова**

**Кафедра патологической анатомии**

Частота хронического эндометрита, согласно различным научным источникам, варьирует от 10 до 65 % от общего числа гинекологических заболеваний. Наиболее часто этот диагноз выставляется женщинам, страдающим первичным и вторичным бесплодием. Факторами риска для развития хронического эндометрита являются многочисленные аборты, внутриматочные спирали, гистероскопические исследования. Развитию хронического эндометрита (ХЭ) способствует наличие во влагалище различных групп условно патогенных микроорганизмов таких как эшерихии, протей, микоплазмы, хламидии, микст-инфекции, которые могут стать причиной развития неспецифических эндометритов при определенных условиях. В настоящее время выявляются также в половых путях ряд вирусов таких как вирус простого герпеса, цитомегаловирусы, вирус папилломы человека, обусловливающие морфологические особенности поражения эндометрия. Микобактерии туберкулеза обусловливают развитие специфических эндометритов.

Особенность клиники ХЭ заключается в их бессимптомном течении и поэтому имеют место поздняя диагностика и лечение эндометрита. Нередко ХЭ диагностируется только при микроскопическом исследовании соскобов из полости матки. Известно, что в слизистой оболочке стенки матки и в нормальном состоянии могут присутствовать отдельные лимфоидные и плазматические клетки, единичные лейкоциты, макрофаги. В секреторной фазе цикла, в предменструальном периоде количество подобных клеток увеличивается. Однако, такая морфологическая картина не может расцениваться как проявление острого эндометрита. Следовательно, патологоанатом должен иметь данные о сроке менструального цикла и дне взятия материала для микроскопического исследования. Наилучшим сроком для взятия биоптата из эндометрия является 7-9 день менструального цикла, что приходится на пролиферативную фазу.

Для диагностики ХЭ необходимо выявление в эндометрии таких маркеров как перигландулярные и периваскулярные лимфоцитарные инфильтраты, группы макрофагов, плазматических клеток, единичных моноцитов. Имеет большое значение обнаружение в строме эндометрия и в стенках спиральных артерий очагов фиброза. Поэтому данные морфологические изменения, более выраженные в базальном слое эндометрия, должны быть диагностированы как ХЭ.

Своевременная диагностика и лечение ХЭ являются профилактикой ряда патологических состояний, например, самопроизвольных выкидышей и привычного невынашивания беременности.

 Нами изучены соскобы эндометрия 150 женщин, которые поступили в клинику с диагнозами бесплодие, миома матки, гиперплазия эндометрия, полипы эндометрия и в небольшом числе случаев - ХЭ. При патогистологическом исследовании первичный ХЭ (основное заболевание) выявлен в 11,8% от общего числа исследований и в остальных случаях - являлся сочетанным состоянием. Наиболее часто ХЭ сочетался с простой или сложной железистой гиперплазией эндометрия и с полипами эндометрия. При постановке наших диагнозов использовали окраску микропрепаратов гематоксилином и эозином, а также пикрофуксином по Ван-Гизону, учитывали выше перечисленные морфологические маркеры ХЭ. При обострении ХЭ выявлялись диффузные или очаговые инфильтраты из лейкоцитов, нарастание артериальной гиперемии и отека эндометрия. В части наблюдений, выявлялись в эндометрии так называемые лимфоидные фолликулы, что трактовалось нами как ХЭ с аутоиммунным компонентом. Участие аутоиммунных процессов в развитии ХЭ имеет большое значение в вопросе лечебной тактики.

 Лечение ХЭ требует комплексного подхода и достаточно много времени, об эффективности его судят по результатам повторного гистологического исследования соскоба эндометрия. О восстановлении морфологии и функциональной активности эндометрия, свидетельствующих об эффективности лечения, свидетельствуют отсутствие фиброза, отека стромы, инфильтратов из лимфоцитов с примесью макрофагов и плазматических клеток.

 По современным литературным данным наилучшие результаты диагностики ХЭ дает комплексное использование классических гистологических и современных иммуногистохимических методов исследования эндометрия, включающих определение фактора пролиферации – Кi-67, рецепторов к эстрогенам, прогестерону и др.

Таким образом, при исследовании материалов диагностических соскобов полости матки патоморфологи должны иметь определенную настороженность в отношении выявления ХЭ, который может быть как самостоятельным, так и сочетанным патологическим состоянием эндометрия.