©Коллектив авторов, 2025

Е.Н. КРАВЧЕНКО[1], Е.Л. НОВИЦКАЯ[2], Н.Л. САБИТОВА[2], Е.В. ЛИСИЦА[1]

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА С ИСХОДОМ В ТОНКИЙ ЭНДОМЕТРИЙ У ПАЦИЕНТОК С НАРУШЕНИЕМ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

[1]ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, Омск, Россия
[2]БУЗОО «Городской клинический перинатальный центр», Омск, Россия

Цель: *Оценить эффективность комплексного лечения хронического эндометрита (ХЭ) с исходом в тонкий эндометрий у пациенток с нарушением репродуктивной функции.*
Материалы и методы: *Проведено исследование 150 женщин с нарушением репродуктивной функции, обусловленным ХЭ с переходом в тонкий эндометрий и сформировавшимся бесплодием. Пациентки основной группы (n=50) получали комплексное лечение, включающее антибактериальную терапию и препарат локальной цитокинотерапии (Суперлимф) в комплексе с орошением полости матки кавитированным раствором. Группа сравнения I (n=50): женщины, получавшие комплексное лечение, включающее антибактериальную терапию в сочетании с орошением полости матки кавитированным раствором. Группа сравнения II (n=50): получавшие лишь антибактериальную терапию.*
Результаты: *Лечение ХЭ с использованием препарата «Суперлимф» в дозе 25 ЕД курсом 20 дней одновременно с орошением полости матки кавитированным раствором на фоне приема антибиотиков обладает высокой клинической эффективностью: в 1,9 раза увеличивает толщину эндометрия по сравнению с местной внутриматочной и антибактериальной терапией и в 3,5 раза — по сравнению с монотерапией антибиотиками; чаще способствует формированию трехслойного эндометрия в дни овуляции, однородности соединительной маточной зоны с четкостью эхогенной линии; увеличивает кровоток в сосудах матки на уровне базальных и спиральных артерий, повышает индекс резистентности; при гистологическом исследовании реже обнаруживаются признаки ХЭ; чаще наступает беременность (58% против 34% в I и против 22% во II группе сравнения).*
Заключение: *Лечение ХЭ с применением препарата «Суперлимф» в дозе 25 ЕД курсом 20 дней одновременно с орошением полости матки кавитированным раствором на фоне приема антибиотиков обладает высокой клинической эффективностью: улучшает эхографические параметры, а также увеличивает частоту наступления беременности в течение 6 месяцев после проведенного лечения по сравнению с местной внутриматочной и антибактериальной терапией.*

Ключевые слова*: хронический эндометрит, тонкий эндометрий, орошение матки кавитированным раствором, антимикробные пептиды, цитокинотерапия, Суперлимф.*

Вклад авторов: Кравченко Е.Н. – концепция и дизайн исследования, редактирование; Новицкая Е.Л. – сбор и обработка материала; Сабитова Н.Л. – сбор и обработка материала, написание текста; Лисица Е.В. – сбор и обработка материала, статистическая обработка данных, написание текста.
Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки.
Одобрение этического комитета: Исследование одобрено этическим комитетом БУЗОО ГКПЦ (протокол № 5 от 10.05.2024).
Согласие пациентов на публикацию: Пациентки подписали информированное согласие на публикацию своих данных.
Обмен исследовательскими данными: Данные, подтверждающие выводы этого исследования, доступны по запросу у автора, ответственного за переписку, после одобрения ведущим исследователем.

Для цитирования: Кравченко Е.Н., Новицкая Е.Л., Сабитова Н.Л., Лисица Е.В. Оценка эффективности комплексного лечения хронического эндометрита с исходом в тонкий эндометрий у пациенток с нарушением репродуктивной функции. Акушерство и гинекология. 2025; 4: 138-144
https://dx.doi.org/10.18565/aig.2025.7

©A group of authors, 2025

E.N. KRAVCHENKO[1], E.L. NOVITSKAYA[2], N.L. SABITOVA[2], E.V. LISITSA[1]

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF COMPLEX TREATMENT FOR CHRONIC ENDOMETRITIS RESULTING IN THIN ENDOMETRIUM IN PATIENTS WITH IMPAIRED REPRODUCTIVE FUNCTION

[1]Omsk State Medical University, Ministry of Health of Russia, Omsk, Russia
[2]City Clinical Perinatal Center, Omsk, Russia

Objective: *To evaluate the effectiveness of complex treatment for chronic endometritis (CE) resulting in thin endometrium in patients with impaired reproductive function.*

Biblioteka.mednet

Materials and methods: *The study included 150 women with impaired reproductive function due to CE that progressed to thin endometrium and caused infertility. The patients of the main group (n=50) received complex treatment including antibacterial therapy and local cytokine therapy (Superlymph) in combination with irrigation of the uterine cavity with cavitated solution. Comparison group I (n=50) consisted of women who received complex treatment including antibacterial therapy in combination with irrigation of the uterine cavity with cavitated solution. Comparison group II (n=50) included women who received only antibiotic therapy.*

Results: *The treatment of CE using the Superlymph medication at a dose of 25 IU during the course of 20 days together with irrigation of the uterine cavity with cavitated solution and antibiotic therapy has a high clinical efficacy. Endometrial thickness increased by 1.9 times compared to local intrauterine and antibiotic therapy, and by 3.5 times compared to antibiotic monotherapy. This treatment more often contributes to the formation of a three-layered endometrium on the days of ovulation and homogeneity of the uterine junctional zone with a clear echogenic line. The blood flow increases in uterine vessels at the level of basal and spiral arteries, the resistance index rises. Histological examination is less likely to show evidence of CE. Pregnancy occurs more often (58% versus 34% in comparison group I and versus 22% in comparison group II).*

Conclusion: *The treatment of CE using the Superlymph medication at a dose of 25 IU during the course of 20 days together with irrigation of the uterine cavity with cavitated solution and antibiotic therapy has a high clinical efficacy: echographic parameters improved and pregnancy rate increased within 6 months of treatment compared to local intrauterine and antibiotic therapy.*

Keywords: *chronic endometritis, thin endometrium, irrigation of the uterus with a cavitated solution, antimicrobial peptides, cytokine therapy, Superlymph.*

Authors' contributions: Kravchenko E.N. – developing the concept and design of the study, editing the article; Novitskaya E.L. – collecting and processing of the material; Sabitova N.L. – collecting and processing of the material, writing the text; Lisitsa E.V. – collecting and processing of the material, statistical data processing, writing the text.
Conflicts of interest: The authors declare no possible conflicts of interest.
Funding: The study was conducted without sponsorship.
Ethical Approval: The study was approved by the Ethical Review Board of the City Clinical Perinatal Center (protocol No. 5 dated 10.05.2024).
Patient Consent for Publication: The patients provided an informed consent for the publication of their data.
Authors' Data Sharing Statement: The data supporting the findings of this study are available on request from the corresponding author after approval from the principal investigator.

For citation: Kravchenko E.N., Novitskaya E.L., Sabitova N.L., Lisitsa E.V. Evaluation of the effectiveness of complex treatment for chronic endometritis resulting in thin endometrium in patients with impaired reproductive function. Akusherstvo i Ginekologiya/Obstetrics and Gynecology. 2025; (4): 138-144 (in Russian)
https://dx.doi.org/10.18565/aig.2025.7

Хронический эндометрит (ХЭ) – синдром, характеризующийся морфофункциональными воспалительными изменениями эндометрия, сопровождающимися нарушением адекватной циклической трансформации и рецептивности ткани.

ХЭ отрицательно влияет на репродуктивную функцию женщины с увеличением частоты диагностирования первичных хронических форм и связан со значительным размахом данных: при бесплодии выявляется в 2,8–56,8% случаев, при повторных неудачах в программах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) – в 14–67,5%, при привычном невынашивании беременности – в 9,3–70%, что подтверждает неоднозначность и нестандартизированные подходы к диагностике данного заболевания [1].

Распространенность бесплодия в мире варьирует от 8 до 12% пар репродуктивного возраста [2], при этом у бесплодных женщин в 56% наблюдений диагностируют ХЭ [3]. Среди женщин с повторными неудачами имплантации (ПНИ) ХЭ обнаруживают у 13% обследованных, с повторными потерями беременностей (ППБ) – у 30% [4]. Другие исследователи отмечают наличие ХЭ среди пациенток, имеющих ПНИ в анамнезе, в 14–68% случаев [5] и в 9,3–68% – среди больных с ППБ [2]. Эти данные свидетельствуют о контраверсионном отношении репродуктологов и специалистов, имеющих отношение к диагностике и лечению, к проблеме ХЭ. Большое число разных данных по патогенетическим моментам и распознаванию ХЭ, тактике ведения пациенток с данной патологией, разнообразие подходов к лечению, различие эффективности результатов разнообразных терапевтических методик делают проблему актуальной [6]. При этом длительность течения ХЭ является основным фактором, определяющим глубину и распространенность повреждения структур эндометрия. Это положение подтверждается исследователями [7], которыми установлено бесплодие у 77% пациенток из числа обследованных при продолжительности ХЭ более 5 лет.

У большинства пациенток из эндометриальных биоптатов выделяются этиологически значимые инфекты: *Ureaplasma spp.*, *Streptococcus spp.*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus spp.*, *Enterococcus faecalis*, а также вирусы папилломы человека и семейства герпеса – вирусы простого герпеса 1 и 2, цитомегаловирус и вирус Эпштейна–Барр (54%) [8].

Формирование мононуклеарных инфильтратов – классический патогномоничный признак ХЭ. Инфильтраты состоят преимущественно из лимфоцитов, моноцитов и плазмоцитов изолированно или сочетанно с фиброзом стромы. Их считают основным фактором формирования изменений рецепторного профиля эндометрия с последующим нарушением репродуктивной функции маточного генеза. В такой ситуации беременность может наступить, однако вероятность прекращения ее развития на раннем

Bionika media

сроке очень высока. Это связано не столько с наличием непосредственно инфекционного процесса, сколько с нарушением секреторной и гравидарной трансформации эндометрия [9].

Касаемо распространенности синдрома «тонкого» эндометрия (ТЭ), существуют данные, свидетельствующие о том, что частота его составляет 2,4% в циклах ВРТ, что приводит к более низкой частоте имплантации и наступления гестации [10]. ТЭ диагностируется в 5% наблюдений среди пациенток до 40 лет, подвергшихся лечению с помощью программ ВРТ, в 25% случаев – после 40 лет и в 29,4% – после 45 лет [10]. ТЭ, диагностированный с помощью ультразвукового исследования (УЗИ), и нечетко выявленный морфологический диагноз являются составными частями единого представления о дисфункциональном состоянии эндометрия [11]. Огромное число научных статей по проблеме ХЭ указывает на неопределенность представлений и подходов распознавания со стороны акушеров-гинекологов и патоморфологов [12]. Учитывая отсутствие единых подходов к лечению ХЭ, перспективным методом видится применение средств локальной цитокинотерапии. В то же время значение цитокинов в патогенезе ХЭ еще недостаточно изучено.

Цель исследования: оценить эффективность комплексного лечения ХЭ с исходом в ТЭ у пациенток с нарушением репродуктивной функции.

Материалы и методы

Проведено исследование 150 женщин с нарушением репродуктивной функции, обусловленным ХЭ (по МКБ N71.1 Хронические воспалительные заболевания матки) с переходом в ТЭ. Женщины были разделены на 3 группы. Основная группа (n=50): пациентки, получавшие комплексное лечение, включающее антибактериальную терапию и препарат локальной цитокинотерапии (Суперлимф) в комплексе с орошением полости матки кавитированным раствором. Группа сравнения I (n=50): женщины, получавшие комплексное лечение, включающее антибактериальную терапию (по показаниям) в сочетании с орошением полости матки кавитированным раствором (без препарата «Суперлимф»). Группа сравнения II (контроль) (n=50): получавшие лечение, включающее лишь антибактериальную терапию. Пациентки подписали информированное согласие на использование медицинских данных, полученных при оказании медицинской помощи, для научной деятельности без указания персональных данных.

Критерии включения: возраст больных 20–39 лет; бесплодие, обусловленное ХЭ; толщина эндометрия по данным эхографического обследования менее 8 мм во вторую фазу менструального цикла (МЦ); информированное согласие пациентки.

Критерии исключения: иные причины бесплодия; гинекологические болезни: миома матки, эндометриоз, пороки развития; тяжелые экстрагенитальные заболевания.

В исследовании применялись клинические методы, принятые в акушерстве и гинекологии (анамнестические, общеклинические, лабораторные). Морфологическое (гистологическое) исследование: аспирационная биопсия в пролиферативную фазу МЦ; иммуногистохимическая диагностика: CD138^{+} плазмоциты. Функциональные: УЗИ органов малого таза в динамике во II фазу МЦ (на 21–23-й дни) в период «окна имплантации». Допплерография сосудов эндометрия.

Всем пациенткам, включенным в исследование, назначена антибиотикотерапия с индивидуальным выбором лекарственного средства в зависимости от выявленных инфектов в течение 10 дней (материал забирался из цервикального канала). Противовирусная терапия применялась при выявлении вирусных возбудителей и рецидивирующих формах герпес-вирусной инфекции: нуклеозиды (валацикловир) назначались согласно инструкции.

Женщинам основной группы назначали препарат «Суперлимф» по 1 свече 25 ЕД 1 раз в сутки ректально ежедневно, всего 20 введений на курс. Лечение препаратом «Суперлимф» начинали одновременно с антибактериальной терапией в дневном стационаре, с дальнейшим продолжением в амбулаторных условиях. Препарат является комплексом природных противомикробных пептидов и цитокинов и обладает противовоспалительной, антиоксидантной и регенераторной активностью, что выражается в уменьшении проявлений воспаления и ускорении эпителизации раневых дефектов ткани.

Женщинам основной группы и группы сравнения I назначали орошение полости матки. Методика орошения полости матки (эндометрия) кавитированным раствором предусматривала проведение пяти процедур ежедневно в течение I фазы МЦ. Использовался ультразвуковой аппарат АУЗК-100-01 «ФОТЕК». Продолжительность процедуры составляла 4–5 минут с частотой действия 25 кГц, скоростью потока вводимого раствора 120–170 мл/мин, объемом инфузии 500 мл. «Озвученным» средством был 0,9% раствор натрия хлорида.

Женщинам группы сравнения II назначалась лишь антибактериальная терапия.

По окончании антибактериальной терапии с учетом периконцепционной политики всем пациенткам, включенным в исследование, назначали витаминно-минеральный комплекс с содержанием фолиевой кислоты, йода, витамина D, полиненасыщенных жирных кислот, антиоксидантов и минералов.

Оценивали первичные (динамика толщины эндометрия по УЗИ) и вторичные исходы лечения (частота наступления беременности в течение 6 месяцев после проведенной терапии).

Исследование обсуждено и одобрено локальным этическим комитетом БУЗОО ГКПЦ, Омск (протокол № 5 от 10.05.2024).

Результаты

Обследованные женщины в исследуемых группах были сопоставимы по возрасту. Средний возраст больных в основной группе составил 31,2 года, в группе сравнения I – 30,7 года, в группе сравнения II – 28,4 года. По анамнестическим и клини-

Версия печати

ческим факторам исследовательские группы были идентичны (табл. 1).

По ультразвуковым, морфологическим и иммуногистохимическим критериям ХЭ у женщин до лечения исследовательские группы также были идентичны (табл. 2). Эхографические признаки ХЭ проявлялись в виде ТЭ, увеличения эхогенности эндометрия разной формы в I фазу МЦ, извилистого его конту-

Таблица 1. Анамнестические и клинические факторы развития ХЭ

Анамнестические и клинические факторы	Группы					
	основная (*n*=50)		сравнения I (*n*=50)		сравнения II (*n*=50)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Бесплодие первичное	19	38,0	22	44,0	17	34,0
Неразвивающаяся беременность	31	62,0	28	56,0	33	66,0
Выскабливание полости матки в анамнезе	24	48,0	28	56,0	29	58,0
Воспалительные заболевания органов малого таза	23	46,0	25	50,0	20	40,0
Инфекции, передающиеся половым путем	15	30,0	17	24,0	18	36,0
Частые герпес-вирусные инфекции	12	24,0	11	22,0	13	26,0
Межменструальные кровяные выделения	10	20,0	8	16,0	9	18,0
Обильные маточные кровотечения	11	22,0	12	24,0	10	20,0
Аномальные маточные кровотечения	9	18,0	8	16,0	7	14,0
Хроническая тазовая боль	18	36,0	17	34,0	16	32,0

Таблица 2. Ультразвуковые, морфологические и иммуногистохимические критерии ХЭ до лечения

Ультразвуковые, морфологические и иммуногистохимические критерии	Группы					
	основная (*n*=50)		сравнения I (*n*=50)		сравнения II (*n*=50)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Тонкий эндометрий менее 8 мм	50	100	50	100	50	100
Другие ультразвуковые критерии	44	88	42	84	39	78
Допплерометрические признаки	38	76	37	74	35	70
Гистологические признаки	41	82	40	80	38	76
CD138$^+$ плазмоциты	39	78,0	36	72,0	34	68,0

Таблица 3. Первичные и вторичные исходы лечения ХЭ

Показатели	Группы					
	основная (*n*=50)		сравнения I (*n*=50)		сравнения II (*n*=50)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Ультразвуковые (толщина эндометрия 8 мм и более)	42	84,0	22	44,0	12	24,0
Трехслойный эндометрий в дни овуляции	22	44,0	15	30,0	6	12,0
Однородность соединительной маточной зоны и эхогенной линии	24	48	14	28	8	16
Однородный немногослойный эндометрий	8	16	28	56	38	76
Снижение кровотока в сосудах матки на уровне базальных и спиральных артерий	7	14	21	42	33	66
Повышение индекса резистентности	6	12	20	40	39	78
Наступление беременности	29	58	17	34,0	11	22,0

Bionika media

ра с неоднородной структурой, неровности линии соединения эндометрия передней и задней стенок матки, гиперэхогенными включениями в базальном слое; спайками, диффузными и очаговыми изменениями с кистами в субэндотелиальной зоне миометрия; расширениями вен миометрия и параметрия. При допплерометрическом исследовании сосудов матки определялось уменьшение кровотока с превалированием поражений в большей степени в области базальных и спиральных артерий и увеличение индекса резистентности.

Гистологические проявления ХЭ заключались в инфильтрации стромы эндометрия лимфоцитами, плазмоцитами, также определялись лимфоидные инфильтраты, были обнаружены склероз спиральных артерий, очаговая гиперплазия базального слоя, фиброз склероза стромы. Указанные признаки отмечались одинаково часто в исследуемых группах (табл. 2). Плазмоциты ($CD138^+$) определялись у 78% пациенток основной группы, у 72% – группы сравнения I и у 68% – группы сравнения II.

При оценке первичных исходов лечения было выявлено, что при эхографическом исследовании органов малого таза в динамике в период «окна имплантации» толщина эндометрия 8 мм и более была определена у 42/50 (84%) женщин основной группы, у 22/50 (44%) – группы сравнения I и у 12/50 (24%) – группы сравнения II (табл. 3). Трехслойный эндометрий в дни овуляции обнаружен у 22/50 (44,0%) пациенток основной группы, у 15/50 (30%) – группы сравнения I и у 6/50 (12%) – группы сравнения II. Однородность соединительной маточной зоны и четкость эхогенной линии отмечались в 24/50 (48%) случаях в основной группе, в 14/50 (28%) – в группе сравнения I и в 8/50 (16%) – в группе сравнения II. Однородный или немногослойный эндометрий выявлен в 8/50 (16%) наблюдениях в основной группе, в 28/50 (56%) – в группе сравнения I и в 38/50 (76%) – в группе сравнения II.

Сниженный кровоток в маточных сосудах с превалированием повреждений в большей степени на уровне базальных и спиральных артерий выявлен у 7/50 (14%) больных основной группы, у 21/50 (42%) – группы сравнения I и у 33/50 (66%) – группы сравнения II. Повышение индекса резистентности определено у 6/50 (12%) пациенток основной группы, у 20/50 (40%) – группы сравнения I и у 39/50 (78%) – группы сравнения II.

При оценке более поздних результатов терапии отмечено, что беременность наступила у 29/50 (58%) женщин основной группы, у 17/50 (34%) – группы сравнения I и у 11/50 (22%) – группы сравнения II.

Таким образом, оценка первичных исходов показала, что при УЗИ в период «окна имплантации» толщина эндометрия 8 мм и более была выявлена у 42/50 (84%) женщин основной группы; в группах сравнения I и II – лишь у 22/50 (44%) и у 12/50 (24%) женщин соответственно. Наступление беременности в течение 6 месяцев после терапии отметили 29/50 (58%) пациенток основной группы, 17/50 (34%) и 11/50 (22%) – групп сравнения I и II соответственно.

Побочных явлений и нежелательных реакций при проведении комплексного лечения выявлено не было.

Обсуждение

По данным авторов [13], возбудители инфекций выступают триггером в развитии ХЭ с дальнейшим наиболее весомым регулирующим фактором иммунных, гормональных, гемостазиологических нарушений, влияющих на физиологическое функционирование тканей эндометрия [13]. Длительное течение ХЭ сопровождается склеротическим повреждением экстрацеллюлярного матрикса эндометрия, изменением архитектоники ткани и ишемией. Это приводит к нарушению имплантации плодного яйца [14]. Одной из причин формирования ТЭ является ХЭ. Важная роль в его формировании принадлежит аутоиммунному воспалению. В настоящее время продолжаются исследования по изучению ХЭ и ТЭ при бесплодии и невынашивании беременности [12].

В нашем исследовании принимали участие пациентки с анамнестическими, клиническими, ультразвуковыми и морфологическими признаками ХЭ и ТЭ. В комплексное лечение женщин основной группы был включен препарат «Суперлимф», который продемонстрировал положительный эффект в отношении роста эндометрия, достигающего приемлемой величины, что отражено в результатах некоторых исследований [12, 15].

В последние годы имеется тенденция к применению препаратов патогенетического воздействия. Топическая цитокинотерапия увеличивает эффективность комплексного лечения, нормализуя местный иммунный ответ, уменьшая выраженность воспаления, улучшая репаративные процессы. Комбинированная терапия с использованием топической цитокинотерапии препаратом «Суперлимф» способствует увеличению процента излечивания, снижению рецидивов [15].

Препарат улучшает кровообращение в слизистой оболочке матки и способствует увеличению толщины базального и функционального слоев эндометрия. Зафиксированная роль вирусно-бактериальных инфекций у пациенток с ХЭ является аргументацией к назначению не только антибиотикотерапии, но и препарата с топическим преобразовывающим действием. Применение препарата «Суперлимф», меняющего действие цитокинов, повышает сопротивляемость организма и улучшает результаты терапии больных с бесплодием при ХЭ вирусно-бактериальной природы [16]. При выраженном ХЭ адекватная своевременная антибактериальная терапия в сочетании с экзогенными природными противомикробными пептидами и цитокинами приводит к снижению степени выраженности патологии и восстановлению рецепторного профиля эндометрия [1]. Мы разделяем мнение авторов [17] о том, что «поскольку в основе защиты организма от агрессивных факторов внешней среды лежит врожденный иммунитет, именно несостоятельность его звеньев рассматривается в качестве основного момента в патогенезе развития хронического воспаления».

Pronia media

Кроме того, в комплексном лечении ХЭ в нашем исследовании применялись кавитированные растворы, которые в настоящее время достаточно широко используются в гинекологической практике. Кавитированные растворы применяются для лечения и профилактики ХЭ (при бесплодии, подготовке к ВРТ, реабилитации после замершей беременности) [18, 19]. Эффекты низкочастотного ультразвука: противовоспалительный; антибактериальный, разрушающий сформированные бактериальные пленки; усиливающий поступление медикаментозных средств в участки воспаления; формирующий устойчивость к бактериям и вирусам, повышающий иммунную защиту организма; ускоряющий процессы регенерации и репарации тканей, улучшающий кровообращение и трофику тканей; профилактирующий рубцовые изменения и образование спаек. В то же время применение препарата «Суперлимф» при реабилитации женщин после неразвивающейся беременности приводит к физиологическому уровню провоспалительных цитокинов, способствует восстановлению микробиоценоза и повышению колонизационной резистентности слизистых [20]. Подтверждены «утолщение» и восстановление структуры эндометрия, оптимизация соотношения рецепторов к эстрогенам и прогестерону, уменьшение уровня обсемененности условно-патогенными и патогенными микроорганизмами полости матки, восстановление цитокинового статуса [20, 21].

Наши результаты подтвердили мнение других исследователей об эффективном применении низкочастотного ультразвука при ХЭ. В частности, авторы [22] отмечают, что применение в комплексном лечении пациенток с ХЭ лазеро-магнитотерапии с последующей низкочастотной ультразвуковой кавитацией полости матки способствует восстановлению иммунологического профиля эндометрия. Другие показали, что наступление беременности у пациенток, получавших лечение с использованием низкочастотной ультразвуковой терапии, происходило существенно чаще, чем у пациенток, получавших лишь антибактериальную терапию [21].

Следовательно, комплексное воздействие (медикаментозная терапия, физиотерапевтическое воздействие) имеет большую эффективность при лечении пациенток с ХЭ.

Заключение

Лечение ХЭ с применением препарата «Суперлимф» в дозе 25 ЕД курсом 20 дней одновременно с орошением полости матки кавитированным раствором на фоне приема антибиотиков обладает высокой клинической эффективностью: улучшает эхографические параметры, а также увеличивает частоту наступления беременности в течение 6 месяцев после проведенного лечения по сравнению с местной внутриматочной и антибактериальной терапией.

Литература/References

1. *Толибова Г.Х., Траль Т.Г.* Хронический эндометрит – затянувшаяся дискуссия. Уральский медицинский журнал 2023; 22(2): 142-52. [Tolibova G.Kh., Tral T.G. Chronic endometritis: A protracted discussion. Ural Medical Journal. 2023; 22(2): 142-52. (in Russian)]. https://dx.doi.org/10.52420/2071-5943-2023- 22-2-142-152.
2. *Vander Borght M., Wyns C.* Fertility and infertility: Definition and epidemiology. Clin. Biochem. 2018; 62: 2-10. https://dx.doi.org/10.1016/j.clinbio-chem.2018.03.012.
3. *Kimura F., Takebayashi A., Ishida M., Nakamura A., Kitazawa J., Morimune A.* et al. Review: Chronic endometritis and its effect on reproduction. J. Obstet. Gynaecol. Res. 2019; 45(5): 951-60. https://dx.doi.org/10.1111/jog.13937.
4. *Zargar M., Ghafourian M., Nikbakht R., Mir Hosseini V., Moradi Choghakabodi P.* Evaluating chronic endometritis in women with recurrent implantation failure and recurrent pregnancy loss by hysteroscopy and immunohistochemistry. J. Minim. Invasive Gynecol. 2020; 27(1): 116-21. https://dx.doi.org/10.1016/j.jmig.2019.02.016.
5. *Liu Y., Chen X., Huang J., Wang C.C., Yu M.Y., Laird S.* et al. Comparison of the prevalence of chronic endometritis as determined by means of different diagnostic methods in women with and without reproductive failure. Fertil. Steril. 2018; 109(5): 832-9. https://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.01.022.
6. *Vitagliano A., Saccardi C., Litta P.S., Noventa M.* Chronic endometritis: Really so relevant in repeated IVF failure? Am. J. Reprod. Immunol. 2017; 78(6). https://dx.doi.org/10.1111/aji.12758.
7. *Дикке Г.Б., Остроменский В.В.* Нарушение иммунного статуса при хроническом эндометрите и опыт его коррекции посредством локальной цитокинотерапии. Акушерство и гинекология. 2019; 9: 139-46. [Dikke G.B., Ostromensky V.V. Immune dysfunction in chronic endometritis and the experience of its correction using local cytokine therapy. Obstetrics and Gynecology. 2019; (9): 139-46 (in Russian)]. https://dx.doi.org/10.18565/aig.2019.9.139-146.
8. *Доброхотова Ю.Э., Ганковская Л.В., Боровкова Е.И., Зайдиева З.С., Скальная В.С.* Модулирование локальной экспрессии факторов врожденного иммунитета у пациенток с хроническим эндометритом и бесплодием. Акушерство и гинекология. 2019; 5: 125-32. [Dobrokhotova Yu.E., Gankovskaya L.V., Borovkova E.I., Zaidieva Z.S., Skalnaya V.S. Modulation of the local expression of innate immune factors in patients with chronic endometritis and infertility. Obstetrics and Gynecology. 2019; (5): 125-32. (in Russian)]. https://dx.doi.org/10.18565/aig.2019.5.125-132.
9. *Траль Т.Г., Толибова Г.Х., Коган И.Ю., Олина А.А.* Эмбриональные потери. Атлас. М.: StatusPraesens; 2023. 248 с. [Tral T.G., Tolibova G.Kh., Kogan I.Yu., Olina A.A. Embryonic losses. Atlas. Moscow: StatusPraesens; 2023. 248 p. (in Russian)].
10. *Mahajan N., Sharma S.* The endometrium in assisted reproductive technology: How thin is thin? J. Hum. Reprod. Sci. 2016; 9(1): 3-8. https://dx.doi.org/10.4103/0974-1208.178632.
11. *Оразов М.Р., Токтар Л.Р., Михалева Л.М., Силантьева Е.С., Семенов П.А., Лагутина Е.В., Орехов Р.Е.* Хронический эндометрит и дисфункция эндометрия – есть ли причинно-следственная связь? Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2020; 8(3) Приложение: 61-9. [Orazov M.R., Toktar L.R., Mikhaleva L.M., Silantyeva E.S., Semenov P.A., Lagutina E.V., Orekhov R.E. Chronic endometritis and endometrial dysfunction – is there a causal relationship? Obstetrics and Gynecology: News, Opinions, Training. 2020; 8(3) Suppl.: 61-9. (in Russian)]. https://dx.doi.org/10.24411/2303-9698-2020-13910.
12. *Толибова Г.Х., Траль Т.Г., Кахиани М.И.* Возможности коррекции рецепторного профиля эндометрия при хроническом эндометрите. Акушерство и гинекология. 2024; 10: 121-9. [Tolibova G.Kh., Tral T.G., Kakhiani M.I. Possibilities of correction of the endometrial receptor profile in chronic endometritis. Obstetrics and Gynecology. 2024; (10): 121-9. (in Russian)]. https://dx.doi.org/10.18565/aig.2024.244
13. *Тапильская Н.И., Толибова Г.Х., Савичева А.М., Копылова А.А., Глушаков Р.И., Будиловская О.В., Крысанова А.А., Горский А.Г., Гзгзян А.М., Коган И.Ю.* Эффективность локальной цитокинотерапии хронического эндометрита пациенток с бесплодием. Акушерство и гинекология. 2022; 2: 91-100. [Tapilskaya N.I., Tolibova G.Kh.,

Bionika media

Savicheva A.M., Kopylova A.A., Glushakov R.I., Budilovskaya O.V., Krysanova A.A., Gorskii A.G., Gzgzyan A.M., Kogan I.Yu. The effectiveness of local cytokine therapy for chronic endometritis in patients with infertility. Obstetrics and Gynecology. 2022; (2): 91-100 (in Russian)]. https://dx.doi.org/10.18565/aig.2022.2.91-100.

14. *Дикке Г.Б., Суханов А.А., Остроменский В.В., Кукарекая И.И.* Течение и исходы беременности у пациенток с хроническим эндометритом и нарушением репродуктивной функции, получавших комплексное лечение с использованием препарата «Суперлимф» (рандомизированние контролируемое испытание в параллельных группах «Тюльпан»). Акушерство и гинекология. 2023; 4: 132-44. [Dikke G.B., Sukhanov A.A., Ostromensky V.V., Kukarskaya I.I. Course and outcomes of pregnancy in patients with chronic endometritis and impaired reproductive function after receiving complex treatment with drug Superlymph: randomized control trial in parallel groups “TULIP”. Obstetrics and Gynecology. 2023; (4): 132-144 (in Russian)]. https://dx.doi.org/10.18565/aig.2023.74
15. *Кореева Н.В., Доброхотова Ю.Э.* Локальная цитокинотерапия в гинекологической практике (обзор литературы). Проблемы репродукции. 2013; 19(4): 21-6. [Koreeva N.V., Dobrokhotova Iu.É. Topical cytokinotherapy in gynecological practice (a review). Russian Journal of Human Reproduction. 2013; (4): 21-6. (in Russian)].
16. *Дикке Г.Б.* Дискуссионные вопросы лечения хронического эндометрита. Медицинский совет. 2023; (5): 82-9. [Dikke G.B. Discussion issues in the treatment of chronic endometritis. Medical Council. 2023; (5): 82-9. (in Russian)]. https://dx.doi.org/10.21518/ms2023-086.
17. *Доброхотова Ю.Э., Боровкова Е.И., Зайдиева З.С., Романовская В.В., Нугуманова О.Р.* Повышение эффективности терапии пациенток с хроническим эндометритом. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2022; 21(4): 92-8. [Dobrokhotova Yu.E., Borovkova E.I., Zaydieva Z.S., Romanovskaya V.V., Nugumanova O.R. Improving the effectiveness of therapy for chronic endometritis. Gynecology, Obstetrics and Perinatology. 2022; 21(4): 92-8. (in Russian)]. https://dx.doi.org/10.20953/17261678-2022-4-92-98.
18. *Базанов П.А., Кузнецова И.А., Павлухина С.С., Горская О.С., Митюшина Н.Г.* Эффективность программ вспомогательных репродуктивных технологий у пациенток с хроническим эндометритом после лечения путем нормализации локальной экспрессии факторов врожденного иммунитета. Проблемы репродукции. 2020; 26(5): 86-90. [Bazanov P.A., Kuznetsova I.A., Pavlukhina S.S., Gorskaya O.S., Mityushina N.G. The effectiveness of ART programs in patients with chronic endometritis after treatment by normalizing the local expression of innate immunity factors. Russian Journal of Human Reproduction. 2020; 26(5): 86-90. (in Russian)]. https://dx.doi.org/10.17116/repro20202605186.
19. *Радзинский В.Е., Глухов Е.Ю.* Кавитированные растворы в репродуктивной медицине. М.: Редакция журнала StatusPraesens; 2017. 344 с. [Radzinsky V.E., Glukhov E.Yu. Cavitated solutions in reproductive medicine. Moscow: StatusPraesens; 2017. 344 p. (in Russian)].
20. *Доброхотова Ю.Э., Мандрыкина Ж.А., Нариманова М.Р.* Несостоявшийся выкидыш. Причины и возможности реабилитации. Российский вестник акушера-гинеколога. 2016; 16(4): 85-90. [Dobrokhotova Iu.É., Mandrykina Zh.A., Narimanova M.R. Missed abortion: Reasons and possibilities for rehabilitation. Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist. 2016; 16(4): 85-90. (in Russian)]. https://dx.doi.org/10.17116/rosakush201616485-90.
21. *Богданова А.М., Глухов Е.Ю., Дикке Г.Б.* Применение низкочастотного ультразвука в комплексном лечении гипопластического варианта хронического эндометрита. Акушерство и гинекология. 2017; 2: 90-6. [Bogdanova A.M., Glukhov E.Yu., Dikke G.B. Use of low-frequency ultrasound in the combination treatment of the hypoplastic type of chronic endometritis. Obstetrics and Gynecology. 2017; (2): 90-6. (in Russian)]. https://dx.doi.org/10.18565/aig.2017.2.90-6.
22. *Бурова Н.А., Заболотнева К.О., Аболонина О.В., Ярыгин О.А., Шатилова Ю.А., Жаркин Н.А.* Восстановление рецептивности эндометрия у пациенток с хроническим эндометритом под влиянием физических факторов воздействия. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2019; 4(72): 29-32. [Burova N.A., Zabolotneva K.O., Abolonina O.V., Yarygin O.A., Shatilova Yu.A., Zharkin N.A. Response of endometrial receptivity in women with chronic endometritis under influence of physical exposure factors. Bulletin of the Volgograd State Medical University. 2019; 4(72): 29-32. (in Russian)]. https://dx.doi.org/10.19163/1994-9480-2019-4(72)-29-32.

Поступила 14.01.2025
Принята в печать 11.04.2025
Received 14.01.2025
Accepted 11.04.2025

Сведения об авторах:
Кравченко Елена Николаевна, д.м.н., профессор, профессор кафедры акушерства и гинекологии №1, ОмГМУ МЗ РФ, 644099, Россия, Омск, ул. Ленина, д. 12, +7(3812)23-02-93, +7(913)620-81-62, kravchenko.en@mail.ru, https://orcid.org/0000-0001-9481-8812
Новицкая Елена Леонидовна, врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, заведующая дневным стационаром №2, ГКПЦ, 644010, Россия, Омск, ул. Маяковского, д. 65/1, +7(3812)305958, +7(905)922-27-62, fcabhm@bk.ru
Сабитова Наталья Леонидовна, врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории дневного стационара, ГКПЦ, 644010, Россия, Омск, ул. Маяковского, д. 65/1, +7(913)600-63-33, shamilsabitov58@mail.ru
Лисица Екатерина Владимировна, ординатор кафедры акушерства и гинекологии №1, ОмГМУ МЗ РФ, 644099, Россия, Омск, ул. Ленина, д. 12, +7(3812)23-02-93, +7(913)157-16-76, kate.lisitsaa@mail.ru
Автор, ответственный за переписку: Елена Николаевна Кравченко, kravchenko.en@mail.ru

Authors' information:
Elena N. Kravchenko, Dr. Med. Sci., Professor, Professor at the Department of Obstetrics and Gynecology No. 1, Omsk State Medical University, Ministry of Health of Russia, 644099, Russia, Omsk, Lenin str., 12, +7(3812)23-02-93, +7(913)620-81-62, kravchenko.en@mail.ru, https://orcid.org/0000-0001-9481-8812
Elena L. Novitskaya, obstetrician-gynecologist of the highest qualification category, Head of Day Hospital No. 2, City Clinical Perinatal Center, 644010, Russia, Omsk, Mayakovsky str., 65/1, +7(3812)30-59-58, +7(905)922-27-62, fcabhm@bk.ru
Natalya L. Sabitova, obstetrician-gynecologist of the highest qualification category of a Day Hospital, City Clinical Perinatal Center, 644010, Russia, Omsk, Mayakovsky str., 65/1, +7(913)600-63-33, shamilsabitov58@mail.ru
Ekaterina V. Lisitsa, Resident at the Department of Obstetrics and Gynecology No. 1, Omsk State Medical University, Ministry of Health of Russia, 644099, Russia, Omsk, Lenin str., 12, +7(3812)23-02-93, +7(913)157-16-76, kate.lisitsaa@mail.ru
Corresponding author: Elena N. Kravchenko, kravchenko.en@mail.ru

Bionika media

СУПЕРЛИМФ®

стандартизированный комплекс антимикробных пептидов и цитокинов

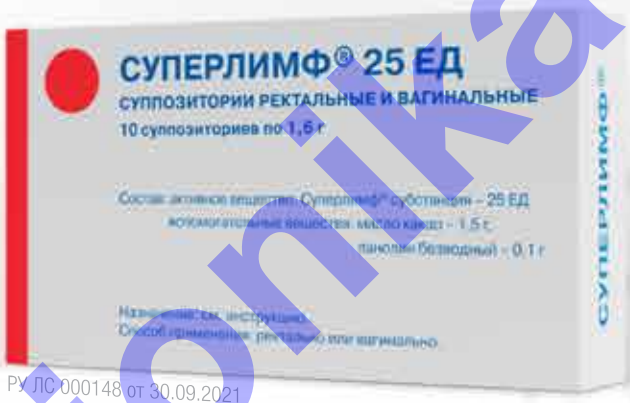
30 ЛЕТ
научных исследований

БОЛЕЕ 150
научных работ
www.dissercart.com

БОЛЕЕ 18 ЛЕТ
клинической практики

РЕГЕНЕРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА

- Снижает рецидивы хронических заболеваний [1]
- Обладает противобактериальным, противогрибковым и противовирусным действием [1,2]
- Ликвидирует воспаление, активирует репаративные процессы, стимулирует локальные клеточные и гуморальные механизмы [3]
- Способен подавлять рост и размножение St.aureus и E.coli [4]



РУ ЛС 000148 от 30.09.2021



ЗАЩИТА И ВОССТАНОВЛЕНИЕ

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА, ГЕРПЕТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА, В ТОМ ЧИСЛЕ ОСЛОЖНЕННЫХ БАКТЕРИАЛЬНОЙ И ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ [1].

Больше информации на сайте:

www.superlimf.ru

ООО «ЦИ «Иммунохелп»
105187 г. Москва,
ул. Щербаковская д.53 к.15,
Тел/факс: +(495) 729-49-20
email: info@immunohelp.ru

1. Инструкция по медицинскому применению
2. Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Лавров В.Ф., Баркевич О.А. "Подавление цитопатического действия вируса герпеса простого первого типа комплексом природных цитокинов (препарат Суперлимф) in vitro".//Журнал ЖМЭИ. - 2005. - №1 - С.57-60.
3. Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Никанкина Л.В., Долгина Е.Н., Щегловитова О.Н. "От аутолимфокинотерапии к контролируемому препарату комплекса цитокинов - Суперлимфу."//Аллергия астма и клиническая иммунология. - 2001 - №6 - С. 28-33.
4. Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мороз А.Ф., Аведова Т.А., Москвина С.Н. "Противомикробные пептиды имунной системы: клинические аспекты."//Аллергология и иммунология, 2003, том 4 №2, стр. 20-26.

реклама
Bionika media