

**СОСТОЯНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ,
ИНДУЦИРОВАННОГО АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ:
СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Ахмаджонова Г.М., Тешаев Ш.Ж.

Бухарский государственный медицинский институт

✓ **Резюме**

*Значительное увеличение толщины и объема эндометрия наблюдались у 40 пациентов, с нормальными показателями стероидных гормонов (эстроген и прогестерон), перенесших *obrazio cavi utery* после неразвивающейся беременности в первом триместре, по сравнению с 30 женщинами, у которых показатели стероидных гормонов были выше нормальных показателей. Это должно указывать на усиленную регенерацию эндометрия у женщин с высокими показателями стероидных гормонов. Способность вызвать этот отклик, которое создаёт пространство между поверхностью эндометрия через короткий промежуток времени после аборта, теоретически может быть предложен в качестве профилактики снижения риска внутриматочных спаек.*

Ключевые слова: *эндометрий, внутриматочные спайки, стероидные гормоны*

**АНТИФОСФОЛИПИД СИНДРОМИ БИЛАН ИНДУЦИРЛАНГАН ҲОМИЛА
ТАШЛАШДА ЭНДОМЕТРИЙ ҲОЛАТИ: ҚИЁСИЙ ТЕКШИРУВ**

Ахмаджонова Г.М., Тешаев Ш.Ж.

Бухоро давлат тиббиёт институти

✓ **Резюме**

*Эндометрий қалинлиги ва ҳажмининг сезиларли катталашуви биринчи триместрда ҳомила ривожланишдан тўхтаган ва *obrazio cavi utery* ўтказилган стероид гормонлари (эстроген ва прогестерон) меърида бўлган 40 аёлда кузатилган, ушбу кўрсаткич стероид гормонлар меърдан юқори бўлган 30 аёлга нисбатан таққосланган. Бу эса стероид гормонлар кўрсаткичининг юқорилиги эндометрий регенерациясининг орттишини таямлашини назарда тутди. Ушбу қайтишни қўзғатиш хусусияти эндометрий юзасида бўшлиқ ҳосил қилиш натижасида абортдан кейинги қисқа муддат ичида бачадон ичи битишмалари ривожланиш хавфини профилактикасидир.*

Калит сўзлар: *эндометрий, бачадон ичи битишмалари, стероид гормонлар*

**STATE OF ENDOMETRY DURING PREGNANCY INTERRUPTION INDUCED BY
ANTIPHOSOPHOLIPID ISNDROMA: A COMPARATIVE STUDY**

Akhmadjonova G.M., Teshaev Sh.Zh.

Bukhara State Medical Institute

✓ **Resume**

*Significant increases in endometrial thickness and volume were observed in 40 patients with normal levels of steroid hormones (estrogen and progesterone) who underwent *obrazio cavi utery* after a missed pregnancy in the first trimester, compared with 30 women in whom steroid hormone levels were higher than normal values. This should indicate increased endometrial regeneration in women with high levels of steroid hormones. The ability to induce this response, which creates a space between the surface of the endometrium shortly after abortion, could theoretically be proposed as a preventive measure to reduce the risk of intrauterine adhesions.*

Key words: *endometrium, intrauterine adhesions, steroid hormones*

Актуальность

В гинекологической практике решение послеабортной реабилитации пациентов в течение первого месяца после выскабливания - это чисто субъективно. Хотя многие авторы изучали течение первого триместра и самопроизвольного аборта на дальнейшую фертильность, основное внимание было сосредоточено о появлении тазовой инфекции, внутриматочных и внематочных спаек, аборт и беременности, а также о частоте и осложнениях во время последующих беременностей. Существуют мало информации о процессе восстановления эндометрия после аборта и послеабортной реабилитации эндометрия.

Это исследование было разработано для оценки состояния эндометрия после хирургического аборта, с ультразвуковым исследованием и функциональным и гистологическим состоянием эндометрия.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 70 женщин. Критерии включения были прерывание беременности в первом триместре беременности, либо выборочно или после постановки диагноза, пропущенного или неполного аборта. Каждому пациенту было проведено выскабливание, с последующей профилактической пероральной антибактериальной терапией в течение 5 дней. Пациенты были рандомизированы по дням недели, получали антикоагулянтную терапию ежедневно ($n = 40$) с кардиомагнил, 0,75 мг в течение 20 дней или отсутствие лечения ($n = 30$) антикоагулянтами.

Измерения эндометрия

У каждой пациентки измеряли матку и эндометрий в трех размерах (длина, ширина и глубина) при трансвагинальном исследовании. Все измерения были сделаны на 20 день после выскабливания. Объем эндометрия

рассчитывался как вытянутый эллипсоид по формуле: (длина X ширина X глубина).

Эксперты, выполняющие УЗИ были высококвалифицированными в соответствии с протоколом.

Статистический анализ

Все данные представлены как средние значения $M \pm m$. Различия в эндометриальном и маточном измерениях, а также основные демографические данные были оценены по Стьюденту – Фишеру и считались статистически значимыми при значении вероятности $P < 0,05$.

Полученные результаты

Анализ среднего возраста, паритета, типа аборта (искусственный, пропущенный или неполный) и неделя беременности не выявила значимых различий между группами (таблица I). Не было осложнения во время или после аборта.

Размеры матки и эндометрия представлены в таблице.

Толщина эндометрия ($P = 0,02$), ширина ($P = 0,002$) и объем ($P = 0,001$) были значительно больше у женщин получавших антикоагулянтную терапию во время беременности (таблица 2).

Результат и обсуждение

Исследования регенерации эндометрия показывают, что общее время регенерации постменструальной поверхности реэпителизации составляет приблизительно 48-72 ч., которые приходятся на вторые и пятые дни постабортного периода. Поскольку эстроген-зависимые изменения, не наблюдаются до восстановления поверхности эпителия можно предположить, что восстановление поверхности эндометрия не зависит от гормонов и дает результаты от стимуляции разрушения тканей. Этот процесс регенерации поверхности эндометрия также наблюдали после самопроизвольного аборта.

Таблица I.

Клинические данные пациенток

Кол-во пациентов	n=40	n=30
Возраст (лет)	30,96 \pm 1,47	30
Нерожавшие	3 (10%)	29,40 \pm 1,34
Повторнородящие	27 (90%)	5 (16%)
Тип аборта		
индуцированный	17 (57%)	25 (84%)
Пропущенный	3 (10%)	19 (63%)
Неполный	10 (33%)	3 (10%)
Неделя беременности	9,00 \pm 0,24	8 (27%)

Таблица II. Сравнение

Сравнение показателей матки и эндометрия

Индикатор	n=40	n=30
Матка:		
Длина (см)	6,75 ± 0,23	6,24 ± 0,18
Ширина (см)	4,28 ± 0,17	4,08 ± 0,14
Толщина (см)	4,23 ± 0,17	3,97 ± 0,15
Эндометрий:		
Длина (см)	3,13 ± 0,17	3,41 ± 0,21
Ширина (см)	0,81 ± 0,10	0,64 ± 0,06 ^a
Толщина (см)	0,84 ± 0,09	0,67 ± 0,06 ^b
Объем (см ³)	3,85 ± 0,80	1,97 ± 0,40 ^c

^ap = 0,002; ^bP = 0,02; ^cP = 0,001.

В отличие от поверхности эндометрия, строма эндометрия была более уязвимой для выскабливания. Гормонозависимая быстрая стромальная пролиферация задерживается на 2-3 дня после выскабливания и происходит лишь на 10-й день после выскабливания. Более того, строма обычно появляется

тоньше, чем ожидалось, и общий объем ткани эндометрия остается субнормальным на протяжении послеабортного периода.

Наши результаты показывают, что гормональный фон, после выскабливания влияет на процесс регенерации эндометрия, как указано выше за счет увеличенной толщины, ширины и объема в не зависимости от продукции стероидных гормонов. Но перебои продукции стероидных гормонов (прогестерон и эстроген) могут оказать разрушительное влияние на регенерацию эндометрия после выскабливания. Но несмотря на проводимую антикоагулянтную терапию с первых дней гестации, не удалось сохранить беременность в обеих группах, что свидетельствует о недостаточном периоде терапии, так же нами было выявлено проводимая антикоагулянтная терапия не влияет на процесс регенерации и в обеих группах не была достоверно различима, поскольку у данной группы сроки терапии были слишком малы. Следует учитывать регенерацию эндометрия, а так же немедленных и отдаленных осложнений кюретажа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Маниезова Г.М., Негматшаева Х.Н., Тураева Г.Ю., Асранкулова Д.Б., Парпиева Д.А. К вопросу лечения и профилактики перинатальных осложнений у женщин с антифосфолипидным синдромом // Терапевтический вестник Узбекистана. - Андижан июнь 2015.-с.272-276.
- Маниезова Г.М. Особенности системы гемостаза в динамике беременности у женщин с антифосфолипидным синдромом // Терапевтический вестник Узбекистана. - Андижан июнь 2015.-с.276-279. (14.00.00 №8)
- Нажмутдинова Д.К., Маниезова Г.М., Тураева Г.Ю., Бабиш С.М. Содержание цитокинов у беременных с антифосфолипидным синдромом // Журнал теоретической и клинической медицины.- Ташкент, 2015 № 3.-с.85-87.
- Маниезова Г.М., Бабиш С.М., Тураева Г.Ю. Показатели доплерометрии у беременных с антифосфолипидным синдромом на фоне комплексного лечения Эссенциале форте Н // Журнал теоретической и клинической медицины.- Ташкент, 2015 № 3.-с.79-82.
- Maniyozova G., Negmatshaeva H., Yuldasheva O., Turaeva G., Parpieva D. Use of enzymes in complex treatment of antiphospholipid syndrome in women with reproductive losses of andijan state // European medical Heals and Pharmaceutical Journal. – Chechiya, 2014 V7, I2.-pp.1-2.
- Maniyozova G. M., Turaeva G. Yu., Babich S. M., Negmatshaeva H. N., Mamajanova S. A., Abdukaharova S., Hakimova K. Use of Essentiale Forte N in Complex Treatment of Antiphospholipid Syndrome in Women of Ferghana Valley // Journal of Medical Research and Development. – Germany, Jan. 2015, Vol. 4 Iss. 1, pp. 8-10.
- Okada H, Tsuzuki T, Shindoh H, Nishigaki A, Yasuda K, Kanzaki H. Regulation of decidualization and angiogenesis in the human endometrium: mini review. //J Obstet Gynaecol Res. 2014; 40: 1180- 1187.
- Evans J, Salomonsen LA, Winship A, et al. Fertile ground: human endometrial programming and lessons in health and disease. //Nat Rev Endocrinol. 2016; 12: 654- 667.
- Wu D, Kimura F, Zheng L, et al. Chronic endometritis modifies decidualization in human endometrial stromal cells. //Reprod Biol Endocrinol. 2017; 15: 16.
- Garrido-Gomez T, Dominguez F, Quinonero A, et al. Defective decidualization during and after severe preeclampsia reveals a possible maternal contribution to the etiology. //Proc Natl Acad Sci USA. 2017; 114: E8468- E8477.
- Coulam C. What about superfertility, decidualization, and natural selection? //J Assist Reprod Genet. 2016; 33: 577- 580.
- Schatz F, Guzeloglu-Kayisli O, Arlier S, Kayisli UA, Lockwood CJ. The role of decidual cells in uterine hemostasis, menstruation, inflammation, adverse pregnancy outcomes and abnormal uterine bleeding. //Hum Reprod Update. 2016; 22: 497- 515.

Поступила 09.07.2021