

Chronische Endometritis: Eine Versteckte Bedrohung Für Die Fortpflanzung

Shavazi Nargiz Nuralievna

Außerordentlicher Professor, Leiter der Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie Nr. 3,
Staatliche Medizinische Universität Samarkand

Ravshanova Kamola Ravshanovna

Klinischer Assistenzarzt der Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie Nr. 3, Staatliche
Medizinische Universität Samarkand

Forschungsrelevanz: Endometritis ist eine Entzündung der Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium). Das Endometrium besteht aus zwei Schichten – einer basalen (permanenten) und einer funktionellen, die sich unter dem Einfluss von Sexualhormonen innerhalb eines Monats vollständig erneuert. Mit Beginn jeder Menstruationsperiode wächst es allmählich und bereitet sich auf eine mögliche Befruchtung vor. Während des Eisprungs ist die Dicke des Endometriums am größten, was günstige Bedingungen für die Einnistung des Embryos schafft. Kommt es nicht zu einer Schwangerschaft, wird die funktionelle Schicht während der Menstruation abgetrennt. Die richtige Ausrichtung dieses Prozesses ist der Schlüssel zum normalen Funktionieren des Fortpflanzungssystems. Die Gebärmutter Schleimhaut ist jedoch ein fein regulierter Mechanismus, der aus verschiedenen Gründen geschädigt werden kann. Eine dieser Ursachen ist eine Entzündung.

Unter normalen Bedingungen ist die Gebärmutter gut vor Infektionen geschützt, unter bestimmten Bedingungen gelangen jedoch Infektionserreger in die Gebärmutterhöhle, vermehren sich aktiv und entwickeln sich, was zu einer Entzündung der Gebärmutter Schleimhaut führt.

Es ist zu beachten, dass Endometriose und Endometritis ähnliche Wörter sind, aber völlig unterschiedliche Krankheiten bedeuten. Bei Endometriose kommt es zu einer krankhaften Vermehrung endometriumähnlicher Zellen außerhalb der Gebärmutterhöhle, bei Endometritis handelt es sich um eine Entzündung des Endometriums (das Suffix „itis“ weist normalerweise auf die entzündliche Natur der Krankheit hin).

Die Häufigkeit von Endometritis in der Bevölkerung nimmt zu. Ärzte führen dies auf die weit verbreitete Verwendung intrauteriner Kontrazeptiva sowie auf eine Zunahme der Anzahl von Abtreibungen und verschiedenen intrauterinen Eingriffen zurück. In 80-90 % der Fälle wird die Krankheit bei Frauen im gebärfähigen Alter festgestellt, was zu Störungen des Menstruationszyklus und der Fortpflanzungsfunktionen führt.

Ziel der Studie: Frauen mit schwacher Immunität, chronischen Infektionen und implantierten Intrauterinpressaren sind gefährdet. Ursachen für eine Endometriumentzündung sind:

Nichtbeachtung der persönlichen Hygienevorschriften;

Geschlechtsverkehr während der Menstruation;

häufiger Wechsel der Sexualpartner, ungeschützter Sex;

komplizierte Geburt, Kaiserschnitt;

traumatische Manipulationen in der Gebärmutterhöhle: Abtreibung, diagnostische Kürettage, In-vitro-Fertilisation;

endoskopische Untersuchung der Gebärmutterhöhle, Hysterosalpingographie;

Verletzung von Hygienestandards bei diagnostischen und therapeutischen Verfahren;

gynäkologische Erkrankungen : bakterielle Vaginose, Zervizitis, Endometriumhyperplasie oder -polyp, Salpingoophoritis.

Forschungsziele: Es gibt akute und chronische Formen der Erkrankung, jede davon hat ihre eigene Ätiologie.

Eine akute Endometritis entsteht als Folge einer komplizierten Geburt, einer Abtreibung oder der Anwendung von intrauterinen Kontrazeptiva und manifestiert sich normalerweise innerhalb von 3-4 Tagen nach ihrem Auftreten. Die Ursache einer Endometritis kann sein:

unspezifische Mikroflora (Staphylokokken, Streptokokken, E. coli usw.);

spezifische Mikroflora (Gonokokken, Chlamydien, Mykoplasmen, Mycobacterium tuberculosis);

Viren;

Pilzinfektion;

Protozoen (Toxoplasma) und Parasiten.

Die chronische Form der Endometritis entwickelt sich ohne angemessene Behandlung der akuten Entzündung. Darüber hinaus kann sich die Krankheit vor dem Hintergrund sexuell übertragbarer Infektionen und Autoimmunprozesse entwickeln, die die komplexe Kette des antioxidativen Schutzes stören.

Entzündungen sind häufig ein Abwehrmechanismus des Körpers, der als Reaktion auf die Einwirkung pathogener Faktoren erfolgt und diese infolgedessen aus dem Körper eliminiert. Der für chronische Endometritis charakteristische langfristige Entzündungsprozess hat jedoch keine schützende Wirkung, sondern führt im Gegenteil zu destruktiven Veränderungen des Endometriumgewebes.

Chronische Endometritis geht mit strukturellen Veränderungen des Endometriums einher – seiner Atrophie, Hypertrophie oder der Bildung von faserigen Verwachsungen und kleinen Zysten. Es kommt zu hormonellen Veränderungen, die Mikroflora und die Zellzusammensetzung des Endometriums werden gestört. Wenn sich die Entzündung auf die Muskelschicht ausbreitet, entwickelt sich eine Endomyometritis. Wenn sich die Infektion auf alle Schichten des Organs ausbreitet, entwickelt sich eine Panmetritis – die komplexeste und am schwierigsten zu behandelnde Form.

Erwartete Ergebnisse der Studie: Spezifisch – verursacht durch pathogene Mikroorganismen;

unspezifisch - tritt aufgrund der Verwendung intrauteriner Kontrazeptiva, bakterieller Vaginose (verstärkte Infektion des Endometriums), Strahlentherapie der Beckenorgane und Instabilität des Immunsystems auf.

Morphologische Typen der Endometritis:

Schlussfolgerung : atrophisch – die Krankheit tritt mit einer Atrophie der Drüsen, einer Stromafibrose und einer späteren Infiltration durch lymphoide Elemente auf und verursacht eine Degeneration der inneren Schichten der Gebärmutterhöhle;

Zyste - Drüsengänge werden durch faseriges Gewebe komprimiert, Sekrete sammeln sich an und es bilden sich Zysten;

hypertrophisch - Hyperplasie der Schleimhaut, die sich vor dem Hintergrund einer chronischen Entzündung entwickelt.

Листе дер verwendeten Literatur:

1. Болотских В. М., Болотских О. И. Клиническое обоснование активно-выжидательной тактики ведения родов, осложненных преждевременным излитием околоплодных вод. // Журнал акушерства и женских болезней. — 2007. — Т. LVI, № 3. — С. 3-9.
2. Васильев С. А. Плазменный фибронектин при патологии системы крови: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1987. — 21 с.
3. Громова А. М. Прогнозирование и профилактика преждевременного излития околоплодных вод при доношенной беременности: дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1992. — 370 с.
4. Долгов В. В., Свирин П. В. Лабораторная диагностика нарушений гемостаза. — М.: Триада, 2005. — 227 с.
5. Шавази Н., Халилова Д. Медико-социальная проблема детей с ограниченными возможностями // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. — 2021. — Т. 2. — №. 3.2. — С. 56-62.
6. S. N. N. B. The Role Of Fetal Fibronectin In The Prediction Of Premature Births Shavazi Nn (Republic of Uzbekistan) Email: Shavazi451@ scientifictext. ru.
7. Shavazi N. N., Babamuradova Z. B. Ratio Of Pro-And Antiangiogenic Factors In Pathogenesis Of Premature Delivery In Pregnant Women Against Background Of Undifferentiated Connective Tissue Dysplasia.
8. Nuraliyevna S. N., Dilshodovna J. M. MORPHOFUNCTIONAL STRUCTURE OF THE PLACENTA IN PREMATURE LABOR // Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. — 2022. — Т. 10. — №. 4. — С. 381-384.
9. Ахтамова Н. А., Шавази Н. Н. PREDICTION OF OBSETRIC BLOOD LOSS IN WOMEN WITH PRETERM BIRTH (LITERATURE REVIEW) // УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. — 2022. — Т. 3. — №. 5.
10. Nuralievna S. N., Islamovna Z. N., Rakhimovna K. D. Prediction of Premature Outflow of amniotic fluid in Preterm pregnancy // International Journal of Psychosocial Rehabilitation. — 2020. — Т. 24. — №. 5. — С. 5675-5685.
11. Shavazi N. N. The nature of changes markers of dysfunction of the endothelium in blood of women with premature bursting of amniotic waters // Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research. — 2021. — Т. 9. — №. 6. — С. 6-9.
12. Nuraliyevna S. N. et al. Total gisterektomiyaning subtotal gisterektomiyadan ustunvorligini tahlillash // Journal of biomedicine and practice. — 2022. — Т. 7. — №. 3.
13. Shavazi N. N. Informativity of the indicators of blood allowing to predict premature water breaking at prematurely born pregnancy // American Journal of Medicine and Medical Sciences.- America. — 2020. — С. 5-8.
14. Nasyrovich S. S. et al. PREDICTORS OF BLEEDING IN PRETERM LABOR: RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL // Journal of Modern Educational Achievements. — 2023. — Т. 5. — №. 5. — С. 185-196.
15. Shavazi N., Akhtamova N., Katkova N. Perinatal risk of premature birth: New obstetric opportunities // E3S Web of Conferences. — EDP Sciences, 2023. — Т. 413. — С. 03035.
16. Sattarova N., Shavazi N. PERINATAL RISK OF PREMATURE BIRTH: NEW OBSTETRIC OPPORTUNITIES // International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. — 2024. — Т. 4. — №. 02. — С. 41-51.

17. Шавози Н. Н. и др. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ОДИН СИМПТОМ МНОГО ПРИЧИН //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – №. SI-3.
18. Jalilova D. M., Shavazi N. N. Prognosis of Fetoplacental Insufficiency in Pregnant Women with Preterm Obstetric Care and Optimize Preventive Measures //International Journal of Integrative and Modern Medicine. – 2024. – Т. 2. – №. 5. – С. 323-327.
19. Шавзи Н. Н. Современные подходы в диагностике преждевременного разрыва плодных оболочек у беременных женщин //Новый день в медицине. – 2020. – №. 1. – С. 453-456.
20. Nuralievna S. N., Akbarjonovna A. N., Farkhodovna R. N. Management of the Reatening Preterm Birth //Texas Journal of Medical Science. – 2023. – Т. 17. – С. 25-38.