

Améliorer le diagnostic et le traitement de l'endométrite chronique chez les femmes en âge de procréer

Kamarova Ibodat Nuriddinova

Département d'obstétrique et de gynécologie, Université médicale d'État de Samarkand

Muhammadiyev Javohir

Université médicale d'État de Samarkand, Département d'obstétrique et de gynécologie
Coordonnateur clinique n° 2

Annotation:

L'endométrite chronique est l'une des maladies inflammatoires les plus courantes de l'appareil reproducteur féminin. Un traitement rapide de la maladie est une assurance contre les complications graves, notamment l'oncologie et l'infertilité. Après la fécondation (ou le transfert lors d'une procédure de FIV), l'embryon est attaché à la muqueuse de l'utérus. Mais la muqueuse endommagée par l'inflammation peut ne pas accepter les tentatives de l'embryon. La principale raison du développement de l'endométrite, comme mentionné ci-dessus, est les maladies inflammatoires.

keywords: Améliorer, diagnostic, chronique,

Résumé

L'endométrite chronique est l'une des maladies inflammatoires les plus courantes de l'appareil reproducteur féminin. Un traitement rapide de la maladie est une assurance contre les complications graves, notamment l'oncologie et l'infertilité. Après la fécondation (ou le transfert lors d'une procédure de FIV), l'embryon est attaché à la muqueuse de l'utérus. Mais la muqueuse endommagée par l'inflammation peut ne pas accepter les tentatives de l'embryon. La principale raison du développement de l'endométrite, comme mentionné ci-dessus, est les maladies inflammatoires.

Si un processus inflammatoire se développe dans le vagin, souvent causé par des infections sexuellement transmissibles, ces micro-organismes pénètrent dans la cavité utérine, puis dans les trompes de Fallope et la cavité abdominale, provoquant le processus inflammatoire. peut provoquer. L'inflammation est une réponse protectrice universelle du corps. Ses résultats sont l'activation du système immunitaire visant à supprimer et à détruire le microbe. Cependant, dans les tissus, souvent après une inflammation, un tissu conjonctif dense se forme, ce qui entraîne une violation de l'apport sanguin aux tissus.

L'un des moments les plus désagréables est que le processus inflammatoire peut passer d'un stade aigu à un état chronique - « dormant ». Et il peut s'aggraver en raison de facteurs environnementaux défavorables ou de l'état de santé général, avec le développement de conditions d'immunodéficience, y compris pendant le programme de FIV ou la grossesse.

Mots clés : fièvre et frissons; pertes vaginales avec sang; spasmes dans le bas-ventre et la région lombaire; menstruations abondantes.

Pourquoi la pathologie est-elle dangereuse ?

L'endomètre est l'épithélium qui recouvre les parois de l'utérus. L'endométrite aiguë se développe lorsqu'elle s'enflamme à cause de bactéries pathogènes. Le stade chronique de la maladie survient généralement en raison de l'absence de traitement.

Les femmes en âge de procréer sont à risque : elles représentent environ 97 % de tous les cas détectés de la maladie. De nombreuses femmes ne peuvent plus concevoir d'enfant en raison d'une inflammation chronique de l'utérus, et environ 30 % des patientes atteintes d'endométrite deviennent stériles.

Les femmes qui présentent des modifications morphologiques et fonctionnelles de l'utérus à la suite d'une endométrite ne peuvent souvent pas tomber enceintes, même après une FIV. Cela est dû à l'incapacité des tissus à percevoir la stimulation hormonale et à maintenir les changements cycliques naturels.

Caractéristiques de l'endométrite aiguë

Le stade aigu de la maladie se développe comme toute infection - rapidement, avec une augmentation rapide des symptômes. L'inflammation des tissus se développe immédiatement après l'entrée des agents infectieux dans l'endomètre. La situation s'aggrave et la localisation du syndrome douloureux indique une maladie gynécologique. Certains signes indiquent une inflammation aiguë :

augmentation de la température corporelle et frissons ;
écoulement vaginal avec du sang;
spasmes dans le bas-ventre et la région lombaire;
menstruations abondantes.

La maladie se caractérise par des symptômes de faiblesse générale : faiblesse, perte d'appétit, somnolence, transpiration accrue. La forme aiguë devient chronique en un mois environ. Si vous consultez un médecin à temps, le processus aigu peut être traité en une semaine et demie.

Causes de l'endométrite chronique

La chronicité de la maladie est due au traitement tardif du stade aigu de la maladie ou à l'arrêt prématuré du traitement. La pénétration de la microflore pathogène dans la cavité utérine se fait par voie ascendante - depuis le vagin. Facteurs déclenchants du développement de l'inflammation :

accouchement, avortement, opérations gynécologiques ;
manipulations diagnostiques;
menstruation, rapports sexuels pendant les règles ;
processus infectieux se développant dans d'autres organes ;
affaiblissement du système immunitaire.

Dès l'infection, la maladie commence à se développer dans une phase aiguë, qui doit être traitée à l'hôpital. Lorsque la maladie devient chronique, un traitement ambulatoire est possible.

Symptômes de l'endométrite chronique

Lors de l'examen par un gynécologue pour cette maladie, on constate une dilatation de l'utérus et une douleur à la palpation. La patiente présente également les symptômes suivants :

douleur dans la région sus-pubienne;
lourdeur et crampes dans le bas-ventre;
syndrome de douleur lombaire;
pertes vaginales brunes.

Le processus inflammatoire se déroule avec des exacerbations et des rémissions périodiques. Mais au cours de l'évolution clinique, des troubles menstruels, des douleurs dans le bas-ventre et des pertes muqueuses apparaissent. Au cours du processus chronique, des modifications de la structure de l'endomètre se produisent. La fonctionnalité de la couche interne de l'utérus ne peut être restaurée qu'avec une thérapie systémique.

Diagnostic de l'endométrite chronique

Au stade chronique de la maladie, les symptômes sont discrets, il devient donc difficile de poser un diagnostic. Mais l'expérience du gynécologue, les technologies d'équipement modernes et les tests de laboratoire permettent de poser un diagnostic précis.

Le diagnostic de la maladie s'effectue en plusieurs étapes :

Examen par un gynécologue pour identifier les facteurs provoquants de la pathologie et analyser les plaintes.

Étude de l'histoire médicale, informations sur les avortements, les opérations, les méthodes de contraception.

Examen de la taille de l'utérus, des appendices, détection d'écoulement, douleur lors de la pression avec les doigts.

L'utilisation de méthodes de diagnostic d'information comprend des analyses sanguines générales et biochimiques, une analyse d'urine générale, une échographie pelvienne, un curetage diagnostique pour examen bactériologique et pathomorphologique. Une analyse de frottis et de sécrétions est effectuée, dont le but est de déterminer le type d'agent pathogène.

En cas de suspicion de diagnostic, on procède à une tomodensitométrie, une IRM, une hystérocopie et on prescrit un avis médical. Après le diagnostic, un schéma thérapeutique complexe est prescrit.

Traitement de l'endométrite chronique

Le but du traitement est de restaurer le tissu endométrial et la capacité de la femme à concevoir. Des antibiotiques sont nécessaires pour éliminer le processus infectieux provoqué par l'introduction d'agents pathogènes bactériens. Des produits ayant un large éventail d'effets sont utilisés. La thérapie complexe de la maladie comprend l'utilisation d'agents anti-inflammatoires, antifongiques et antispasmodiques visant à éliminer les symptômes.

Les médicaments ne sont prescrits que par un médecin, l'automédication n'est pas acceptable, car des médicaments mal choisis entraînent des complications ; même les remèdes courants, tels que les suppositoires antifongiques, doivent être utilisés après consultation d'un médecin. Les prescriptions du spécialiste sont basées sur les résultats des tests, elles apportent donc le plus grand bénéfice et accélèrent la guérison.

La physiothérapie est la dernière mesure du traitement. Les procédures de physiothérapie utilisées visent à accélérer la régénération des tissus et à renforcer le système immunitaire :

Magnétothérapie - élimine les gonflements, les inflammations, rétablit la microcirculation sanguine et aide à activer le système immunitaire.

Thérapie UHF - utilisée lors d'exacerbations, conçue pour augmenter le flux sanguin, ce qui aide à saturer les tissus avec des substances utiles pour la régénération.

L'électrophorèse est réalisée à l'aide de médicaments. Des médicaments anti-inflammatoires, résorbables et analgésiques sont utilisés.

Ultrason - assure le transport des nutriments vers les tissus endommagés et aide à leur récupération.

Toutes les étapes du traitement doivent être complétées complètement, car l'endométrite non traitée entraîne des complications qui affectent la santé et la qualité de vie de la femme.

Le traitement de l'endométrite chronique est un processus complexe et en plusieurs étapes. L'objectif principal du traitement est de détruire les micro-organismes, de réduire l'activité du processus et d'éliminer l'effet négatif des substances biologiquement actives sur l'endomètre.

Le traitement comprend plusieurs étapes.

PHASE I : Thérapie antibactérienne

Pour le traitement, on utilise des médicaments antibactériens à large spectre. Il est parfois nécessaire de prescrire deux antibiotiques en alternance pendant deux périodes menstruelles.

II AUTRE : Thérapie immunostimulante

Après la première étape du traitement, après la destruction des agents pathogènes (micro-organismes), l'étape suivante est prescrite après une thérapie antibactérienne. Au deuxième stade, des médicaments immunostimulants sont généralement prescrits. Avant de prescrire un traitement immunostimulant, il est préférable de déterminer l'immunogramme, le statut de l'interféron et la sensibilité aux inducteurs de l'interféron. Après cela, les médicaments sont prescrits dès le premier jour du cycle.

En règle générale, les immunomodulateurs sont administrés par voie parentérale (injection intramusculaire), mais il existe d'autres formes d'administration, par exemple les suppositoires (rectaux ou vaginaux). L'objectif principal du traitement immunomodulateur est d'augmenter l'immunité générale et locale et de créer un contexte immunitaire favorable qui favorise l'implantation.

Physiothérapie

La physiothérapie est probablement le maillon le plus important dans le traitement complexe de l'endométrite chronique. Les méthodes d'exposition physique ont plusieurs effets positifs importants :

l'apport sanguin aux tissus s'améliore, ce qui améliore à son tour le trophisme tissulaire (« nutrition ») ;

stimulation de la néoangiogenèse - apparition de nouveaux vaisseaux dans l'endomètre et ouverture d'anastomoses ;

a un effet clairement résorbable (défibrosant) ;

augmenter l'immunité locale.

La physiothérapie doit être prescrite en tenant compte d'une éventuelle pathologie gynécologique : endométriose, fibromes utérins, formation de kystes ovariens, etc. Différentes méthodes sont utilisées : champ magnétique, électrothérapie (courants de fréquence supratonale, courants de Bernard, etc.), électrophorèse, thérapie au laser, etc. La physiothérapie commence toujours dans la première phase du cycle menstruel (au plus tard le 7^e jour du cycle menstruel).

PHASE III : Thérapie hormonale

La dernière étape du traitement comprend l'introduction d'un traitement métabolique et hormonal substitutif. Le traitement métabolique comprend la prescription de médicaments qui améliorent l'apport de nutriments aux tissus (principalement l'oxygène et le glucose), augmentent l'immunité locale et, dans une certaine mesure, augmentent le flux sanguin.

Le traitement de l'endométrite dure environ 3 à 4 mois,

après le traitement, une femme peut planifier une grossesse : naturellement ou à l'aide de programmes de procréation médicalement assistée. Dans le même temps, il est nécessaire de continuer à soutenir l'état normal du corps, la flore naturelle du vagin et l'immunité de la femme. Il est recommandé d'effectuer ce soutien au cours des 3 premiers mois de la grossesse.

Ce qu'il est important de savoir

Chez les femmes qui envisagent de tomber enceintes, l'endométrite doit être traitée de manière approfondie, car une muqueuse utérine malsaine peut entraîner une fausse couche. Si la maladie résulte d'une infection contractée lors d'un accouchement ou d'une césarienne, le traitement doit être aussi doux que possible. Vous ne pouvez prendre que des médicaments qui n'affectent pas la composition du lait maternel.

Le traitement antibactérien ne doit pas durer plus de 10 jours, car les antibiotiques affectent la microflore intestinale et vaginale. Une dysbiose et une candidose peuvent se développer à la suite d'un schéma thérapeutique incorrect.

La thérapie compétente comprend une combinaison de médicaments anti-inflammatoires, antibactériens et antispasmodiques. Des méthodes d'exposition complexes sont également utilisées - administration orale de médicaments, suppositoires vaginaux, injections.

Les mesures préventives ne doivent pas être négligées, car la maladie peut réapparaître. Pour éviter cela, vous devez observer attentivement l'hygiène des organes génitaux, utiliser des contraceptifs pour éviter l'avortement et éviter les rapports sexuels occasionnels.

Использованная литература

1. Andryev S. et al. Experience with the use of memantine in the treatment of cognitive disorders //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 282-288.
2. Antsiborov S. et al. Association of dopaminergic receptors of peripheral blood lymphocytes with a risk of developing antipsychotic extrapyramidal diseases //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 29-35.
3. Asanova R. et al. Features of the treatment of patients with mental disorders and cardiovascular pathology //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 545-550.
4. Begbudiye M. et al. Integration of psychiatric care into primary care //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 551-557.
5. Bo'Riyev B. et al. Features of clinical and psychopathological examination of young children //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 558-563.

6. Borisova Y. et al. Concomitant mental disorders and social functioning of adults with high-functioning autism/asperger syndrome //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 36-41.
7. Ivanovich U. A. et al. Efficacy and tolerance of pharmacotherapy with antidepressants in non-psychotic depressions in combination with chronic brain ischemia //Science and Innovation. – 2023. – T. 2. – №. 12. – C. 409-414.
8. Nikolaevich R. A. et al. Comparative effectiveness of treatment of somatoform diseases in psychotherapeutic practice //Science and Innovation. – 2023. – T. 2. – №. 12. – C. 898-903.
9. Novikov A. et al. Alcohol dependence and manifestation of autoaggressive behavior in patients of different types //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 413-419.
10. Pachulia Y. et al. Assessment of the effect of psychopathic disorders on the dynamics of withdrawal syndrome in synthetic cannabinoid addiction //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 240-244.
11. Pachulia Y. et al. Neurobiological indicators of clinical status and prognosis of therapeutic response in patients with paroxysmal schizophrenia //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 385-391.
12. Pogosov A. et al. Multidisciplinary approach to the rehabilitation of patients with somatized personality development //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 245-251.
13. Pogosov A. et al. Rational choice of pharmacotherapy for senile dementia //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 230-235.
14. Pogosov S. et al. Gnostic disorders and their compensation in neuropsychological syndrome of vascular cognitive disorders in old age //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 258-264.
15. Pogosov S. et al. Prevention of adolescent drug abuse and prevention of yatrogenia during prophylaxis //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 392-397.
16. Pogosov S. et al. Psychogenetic properties of drug patients as risk factors for the formation of addiction //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 186-191.
17. Prostyakova N. et al. Changes in the postpsychotic period after acute polymorphic disorder //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 356-360.
18. Prostyakova N. et al. Issues of professional ethics in the treatment and management of patients with late dementia //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 158-165.
19. Prostyakova N. et al. Sadness and loss reactions as a risk of forming a relationship together //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 252-257.
20. Prostyakova N. et al. Strategy for early diagnosis with cardiovascular diseaseisomatized mental disorders //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 166-172.
21. Rotanov A. et al. Comparative effectiveness of treatment of somatoform diseases in psychotherapeutic practice //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 267-272.
22. Rotanov A. et al. Diagnosis of depressive and suicidal spectrum disorders in students of a secondary special education institution //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 309-315.
23. Rotanov A. et al. Elderly epilepsy: neurophysiological aspects of non-psychotic mental disorders //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 192-197.
24. Rotanov A. et al. Social, socio-cultural and behavioral risk factors for the spread of hiv infection //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 49-55.
25. Rotanov A. et al. Suicide and epidemiology and risk factors in oncological diseases //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 398-403.

26. Sedenkov V. et al. Clinical and socio-demographic characteristics of elderly patients with suicide attempts //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 273-277.
27. Sedenkov V. et al. Modern methods of diagnosing depressive disorders in neurotic and affective disorders //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 361-366.
28. Sedenkova M. et al. Basic principles of organizing gerontopsychiatric assistance and their advantages //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 63-69.
29. Sedenkova M. et al. Features of primary and secondary cognitive functions characteristic of dementia with delirium //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 56-62.
30. Sedenkova M. et al. The possibility of predicting the time of formation and development of alcohol dependence: the role of genetic risk, family weight and its level //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 173-178.
31. Shamilov V. et al. Disorders of decision-making in the case of depression: clinical evaluation and correlation with eeg indicators //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 198-204.
32. Solovyova Y. et al. Protective-adaptive complexes with codependency //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 70-75.
33. Solovyova Y. et al. Suicide prevention in adolescents with mental disorders //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 303-308.
34. Solovyova Y. et al. The relevance of psychotic disorders in the acute period of a stroke //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 212-217.
35. Spirkina M. et al. Integrated approach to correcting neurocognitive defects in schizophrenia //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 76-81.