

ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ С ЭНДОМЕТРИТОМ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕГРАВИДАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Абдуллаева Мадина Зафаровна

*Магистрант 1-ого курса по направлению акушерства и гинекологии Ургенчского
государственного медицинского института, Ургенч, Узбекистан*

Матризаева Гульнора Джуманиязовна

*DSc, доцент кафедры акушерства и гинекологии и онкологии Ургенчского государственного
медицинского института, Ургенч, Узбекистан*

Актуальность. Неразвивающаяся беременность продолжает занимать одно из ведущих мест в структуре ранних репродуктивных потерь и остаётся актуальной медико-социальной проблемой современной акушерско-гинекологической практики. По данным Всемирной организации здравоохранения, значительная часть самопроизвольных потерь беременности на ранних сроках связана именно с нарушением процессов имплантации и раннего эмбриогенеза. В последние годы особое внимание уделяется хроническому эндометриту как одному из ключевых патогенетических факторов развития неразвивающейся беременности. Длительно протекающий воспалительный процесс в эндометрии сопровождается нарушением рецептивности слизистой оболочки матки, изменением микроциркуляции, дисбалансом цитокинов, нарушением гормонального гомеостаза и микробиологического статуса половых путей. На фоне хронического воспаления ухудшаются процессы инвазии трофобласта, формирования хориона и полноценной имплантации плодного яйца, что существенно повышает риск повторных репродуктивных потерь. В связи с этим разработка эффективных методов прегравидарной реабилитации, направленных на восстановление функционального состояния эндометрия, приобретает особую клиническую значимость.

Цель. Целью настоящего исследования явилось изучение взаимосвязи неразвивающейся беременности с хроническим эндометритом, а также оценка эффективности вагинальной озонотерапии в составе комплексной прегравидарной реабилитации у женщин с репродуктивными потерями в анамнезе.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Хорезмский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра матери и ребёнка в 2025–2026 годах. В исследование были включены 90 женщин репродуктивного возраста с неразвивающейся беременностью в анамнезе. В зависимости от характера проводимой терапии пациентки были распределены на три клинические группы. Первую группу составили 30 женщин с хроническим эндометритом после неразвивающейся беременности, получавшие стандартную противовоспалительную и гормональную терапию. Во вторую группу вошли 30 пациенток с аналогичной патологией, которым наряду со стандартной терапией проводилась комплексная прегравидарная подготовка с применением вагинальной озонотерапии. Третью группу составили 30 практически здоровых женщин с физиологическим течением беременности, включённых в исследование в качестве группы сравнения. Всем пациенткам проводилось комплексное клиничко-анамнестическое обследование, ультразвуковое исследование органов малого таза и оценка толщины эндометрия. Гормональный профиль определялся по уровням пролактина, прогестерона,

эстрогенов, тиреотропного гормона и антимюллерова гормона. Иммунологическое исследование включало определение уровня IL-6 и анти-ХГЧ антител. Состояние микробиоценоза влагалища и цервикального канала оценивалось с использованием методов Femaflo, бактериологического посева и ПЦР-диагностики.

Результаты. Результаты исследования показали, что у большинства пациенток с неразвивающейся беременностью выявлялись выраженные признаки хронического эндометрита, сопровождавшиеся комплексными гормональными, иммунологическими и микробиологическими нарушениями. У женщин первой и второй групп отмечалось достоверное снижение уровня прогестерона, нарушение соотношения эстрогенов и пролактина, а также повышение концентрации провоспалительного цитокина IL-6, что свидетельствовало о хроническом воспалительном процессе в эндометрии. Одновременно наблюдалось увеличение активности анти-ХГЧ антител, подтверждающее участие аутоиммунных механизмов в нарушении процессов имплантации. При исследовании микробиоценоза наиболее часто выявлялись *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma spp.*, *Mycoplasma hominis* и *Candida spp.*, ассоциированные с хроническим воспалением эндометрия и снижением рецептивности эндометрия. После проведенного курса лечения положительная динамика наблюдалась в обеих группах, однако наиболее выраженные изменения были зарегистрированы у пациенток, получавших вагинальную озонотерапию. У женщин второй группы отмечалось более быстрое восстановление структуры эндометрия, нормализация гормонального профиля и снижение уровня IL-6. Нормализация микробиоценоза влагалища и цервикального канала была достигнута у 86,7% пациенток второй группы, тогда как в группе стандартной терапии данный показатель составил 56,7%. В течение 6 месяцев наблюдения повторная беременность наступила у 76,7% пациенток, получавших озонотерапию, тогда как в контрольной группе данный показатель составил 53,3%.

Выводы. Таким образом, хронический эндометрит является одним из ведущих факторов развития неразвивающейся беременности, сопровождаясь нарушениями гормонального, иммунологического и микробиологического статуса. Включение вагинальной озонотерапии в комплекс прегравидарной реабилитации способствует восстановлению функционального состояния эндометрия, нормализации микробиоценоза и повышению частоты наступления благоприятной беременности. Полученные результаты подтверждают высокую клиническую эффективность комплексной реабилитации у женщин с неразвивающейся беременностью в анамнезе.