

**МИНИСТЕРСТВО ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УКРАИНЫ  
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ (УКРАИНА)  
БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОССИЯ)  
АССОЦИАЦИЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ**



**СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ  
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И  
ГИНЕКОЛОГИИ»**

**г.ХАРЬКОВ  
4 октября 2013 г.**

**МИНИСТЕРСТВО ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УКРАИНЫ  
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ (УКРАИНА)  
БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОССИЯ)  
АССОЦИАЦИЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ**



**СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ  
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И  
ГИНЕКОЛОГИИ»**



**г.ХАРЬКОВ  
4 октября 2013 г.**

|  |     |
|--|-----|
| <i>Н.А.Щербина, М.И.Антонян, В.В.Лазуренко, О.В.Мерцалова, А.А.Щедров</i>  |     |
| Современные подходы к профилактике невынашивания беременности, наступившей после применения вспомогательных репродуктивных технологий..... | 160 |
| <i>М.О.Щербина, О. О. Диннік</i>   |     |
| Соматичне здоров'я у дівчат-підлітків із аномальними матковими кровотечами.....  | 168 |
| <i>Н. А. Щербина, Д. И. Демиденко, А. Д. Демиденко</i>   |     |
| Принципы ведения пациентов с папилломавирусной инфекцией без клинических проявлений в условиях женской консультации.....                   | 174 |
| <i>Н. А. Щербина, М. А. Карташова</i>  |     |
| Современные подходы в диагностике гиперпролиферативных процессов эндометрия.....   | 180 |
| <i>І. М. Щербина, О. І. Скорбач</i>  |     |
| Нові підходи до корекції постгістеректомічного синдрому з урахуванням деяких етіопатогенетичних змін.....                                  | 186 |
| <i>О. В. Юркова, А. Н. Тищенко</i>   |     |
| Алгоритм ведения женщин с неразвивающейся беременностью.....   | 192 |

2. Запорожан В. М. Оперативна гінекологія : практ. порадник / В. М. Запорожан. – Одесса : ОДМУ, 2007. – 448 с.

3. Кахиани Е. И. Гистерэктомия как фактор расстройств системного кровообращения в послеоперационном периоде / Е. И. Кахиани, В. Н. Цыган, Д. И. Святков // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2009. – № 1. – С. 61–65.

4. Лемешко А. А. Анатомо-функциональное состояние яичников после гистерэктомии / А. А. Лемешко, А. В. Ариничева // Фундаментальные исследования. – 2005. – № 5. – С. 68–69.

5. Хирургическая менопауза : пособие для врачей / под ред. В. И. Кулакова, В. П. Сметник, С. В. Юренева [и др.]. – М., 2003. – 40 с.

6. Baskett T. F. Hysterectomy : evolution and trends / T. F. Baskett // Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol. – 2005. – Vol. 19, N 3. – P. 295–305.

УДК: 618.333-08-039.76-036-092

## АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

О. В. Юркова, А. Н. Тищенко, г. Харьков

### РЕЗЮМЕ

Персистирующие в эндометрии вирусы и бактерии способны оказать прямое эмбриотоксическое действие следствием которого является нарушение трофики плодного яйца и его гибель. Были обследованы 64 женщины, из которых, 34 - с диагнозом неразвивающаяся беременность и 30 пациенток соматически и гинекологически здоровых, обратившихся в клинику для искусственного прерывания беременности. Высокая частота микствирусно - бактериальных ассоциаций эндометрия при НБ, свидетельствуют о необходимости включения в скрининговое обследование ПЦР – диагностики соскобов.

**Ключевые слова:** неразвивающаяся беременность, тактика, ПЦР-диагностика соскобов.

В структуре невынашивания, особенно ранних ее потерь, одно из главных мест занимает неразвивающаяся беременность (НБ), частота которой остается стабильно высокой (2). Разнообразные нарушения в функционировании определенных систем организма женщины, ответственных за репродуктивное здоровье и обеспечение нормального развития оплодотворенной яйцеклетки, реализуют своё действие на локальном уровне – в эндометрии, изменения в последнем могут сохраняться длительное время, после перенесенной НБ. Частота морфологически

верифицированного, бессимптомно протекающего воспалительного процесса в эндометрии, часто маскируется под акушерские или гинекологические заболевания: первичное или вторичное привычное невынашивание беременности, вторичное бесплодие, нарушение менструального цикла по типу недостаточности лютеиновой фазы. Отсутствие клинических проявлений и хронизация воспалительного процесса в эндометрии влияет на состояние функционального слоя эндометрия и его рецепторный аппарат (1). Следствие инфицирования эндометрия, как известно, является хронический эндометрит, который в настоящее время характеризуется длительным скрытым, латентным течением, несоответствием структурных изменений в эндометрии и клинической картины заболевания (4). Причем инфекционные агенты могут не выявляться после антибактериальной терапии, но последствия их бывают тяжелыми. Однако, до сих пор нет четких критериев поэтапной диагностики соскоба эндометрия, при инструментальном удалении неразвивающегося плодного яйца. Важным представляется разрешение вопросов, связанных с разработкой программы лечения и подготовки к беременности женщин, с нарушением репродуктивной функции после перенесенной НБ, так как только антибактериальной терапией нельзя полноценно восстановить функциональные расстройства эндометрия.

Целью настоящего исследования явилось - изучение состояния микробиоценоза цервикального канала и эндометрия для идентификации возбудителей воспалительного процесса у женщин при НБ.

#### **Материалы и методы исследования**

Для определения этио-патогенетических особенностей данной патологии были обследованы 64 женщины. Основная группа - 34 женщины с диагнозом неразвивающаяся беременность в сроке гестации от 5 до 9 недель, диагноз был подтвержден ультразвуковым исследованием. Группу сравнения составили 30 женщин, соматически и гинекологически здоровых, обратившихся в клинику для искусственного прерывания беременности, в те же сроки гестации. Беременность в данной группе протекала без осложнений.

Всем больным помимо общеклинического и биохимического исследования, произведена трансвагинальная эхография; детекция ДНК инфекционных агентов в соскобах эндометрия и элементах плодного яйца методом ПЦР-диагностики; а так же патоморфологического исследования абортного материала. Так же проводилось генетическое обследование соскобов, в дальнейшем, пациентки с генетическими изменениями кариотипа были исключены из обследования и направлены для наблюдения в генетический центр.

### **Результаты и из обсуждение**

При обследовании эндометрия у женщин с НБ был выявлен спектр генитальных инфекций, способствующий хронизации процесса и приводящий к нарушению имплантации плодного яйца. В основной группе, инфекционным фактором служила смешанная вирусно-бактериальная флора, представленная различными комбинациями патогенных возбудителей. Исследование ПЦР соскоба, дает возможность определения видового состава бактериально-вирусных ассоциации уже через 24 часа, что важно для дальнейшего назначения антибактериальной и противовирусной терапии. Надо отметить, что при анэмбрионии наиболее распространенным вариантом были сочетание вирусов и микоплазмы, в то время как при внутриутробной гибели плода, в основном, преобладала смешанная бактериальная флора: хламидии, микро-уреоплазмы. Бесспорно, эмбриональные клетки с их высоким уровнем метаболизма являются идеальной средой для пролиферации бактерий и, особенно, вирусов. Вместе с тем различие микробных контаминаций при анэмбрионии и ранней гибели плода, позволяет предположить избирательный тропизм возбудителей к конкретным зародышевым тканям. Несомненно одно, что при смешанных бактериально-вирусных инфекциях цитотоксический эффект развивается быстрее, заболевание протекает агрессивнее, приводит к эмбриопатиям и остановке развития плода (3). В исследованиях выявлено, что у 93,75% женщин с НБ были выявлены те или иные бактериально-вирусные ассоциации, как в соскобе эндометрия, так и в цервикальном

канале. Таким образом, у 93,75% женщин с НБ, в канале шейки матки персистируют различные инфекционные возбудители, в том числе, моноинфекция – у 10,00%, протозойно-вирусно-бактериальная инфекция – у 83,75%. Наиболее часто в канале шейки матки встречаются хламидии – 41,66%, микоплазма – 48,33%, ВПГ – 41,66%, ЦМВ – 48,43%. Надо отметить, что у 25,67% у женщин с НБ, было выявлено состояние вагинального дисбиоза, диагностируемое микробиологически и не всегда проявляющееся клинически.

В соскобах эндометрия выявляются следующие возбудители: микоплазма – 23,44%. цитомегаловирус – в 18,75%, хламидии – в 17,19%, вирус простого герпеса – в 14,06%. В 25,97% имеет место несоответствие спектра микроорганизмов в цервикальном канале и эндометрии.

В группе сравнения – в видовой состав микрофлоры цервикального канала входили: грибы рода *Candida albicans* – 26,66%, стафилококк – 20,00%, однако, в соскобах эндометрия инфекционного агента выявлено не было, и беременность развивалась без патологических отклонений.

При проведении сравнительного анализа микроценозов цервикального канала и эндометрия не удалось строго идентифицировать микробиотопы. В 25,97% женщин в цервикальном канале не удалось обнаружить микроорганизмы, вегетирующие в эндометрии, что, возможно, связано с барьерной функцией секрета желез цервикального канала и свидетельствует о необходимости и целесообразности включения в алгоритм исследования, на наличие бактериально-вирусных ассоциаций у женщин с НБ, а также в предгравидарной подготовке после перенесенной НБ, как эндометрия, так и эпителия цервикального канала.

Таким образом, выявлено, что у 93,75% женщин с НБ, в канале шейки матки персистируют микробиотопы микс-инфекции, в то время как в полости матки встречается, в основном, моноинфекция - в 73,44% случаях.

В основной группе после идентификации бактериально-вирусных ассоциаций, выявленных из полости матки, было проведено лечение на

подавление того или иного возбудителя, согласно приказу МОЗ Украины. Антибиотики назначали с учетом идентификации возбудителя и его чувствительности, при ассоциированной инфекции назначалась противовирусная терапия, которую сочетали с иммунокорректорами для повышения эффективности лечения.

**Выводы.**

**Выводы.** На основании проведенного исследования показана роль бактериально - вирусной инфекции в развитии хронического эндометрита приводящего к нарушению имплантации плодного яйца и возникновению ЗБ. Высокая частота микствирусно - бактериальной контаминации эндометрия и плодного яйца при НБ, свидетельствуют о необходимости включения в скрининговое обследование соскобов морфологического состояния эндометрия и определения вирусно-бактериальной ассоциации путем ПЦР и бактериальных посевов. Для дальнейшего проведения алгоритма реабилитации в предгравидарной подготовке.

Перспективы дальнейших исследований.

С учетом полученных данных о приоритетной роли инфекционных факторов, следует считать необходимым и оправданным проведение дифференциальной антибактериальной и противовирусной терапии в послеабортном периоде, в зависимости от выявленного инфекционного агента (особенно по данным ПЦР соскоба) и дальнейшего лечения хронического эндометрита.

### **Литература**

1. Запорожан В.М., Бажора Ю.І., Годзієва І.М. Ендогенна імунорегуляція вагітності. /Інтегративна антропологія. – 2003. - № 2. – С. 20-27.
2. Дюжева Е.В., Калинина Е.А., Кузьмичев Л.Н. Иммуногистохимическое исследование эндометрия в программах ВРТ // Вестн. РУДН. Серия «Медицина»: Акуш. и гин.-2009.-№6.-98-104с.
3. Кузьмичев Л.Н., Смольникова В.Ю., Калинина Е.А. Принципы комплексной оценки и подготовки эндометрия у пациенток программ вспомогательных репродуктивных технологий.// Акушерство и гинекология.- 2010.-№5.-32-36с.



4. Силантьева Е.С. Физические методы структурно-функционального ремоделирования эндометрия у женщин с нарушением репродуктивной функции: Автореф.дис....д-ра мед.наук.- М.,2008.

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 11.16. Тир. 100 прим. Зам. 371-13.  
Підписано до друку 01.10.13. Папір офсетний.

Надруковано з макету замовника у СПД ФО Бровін О.В.  
61022, м. Харків, вул. Трінклера, 2, корп.1, к.19. Т. (057) 758-01-08, (066) 822-71-30  
Свідоцтво про внесення суб'єкта до Державного реєстру  
видавців та виготовників видавничої продукції серія ДК 3587 від 23.09.09 р.

---

**СТИЛЬ**  <sup>TM</sup>  
**ИЗДАТ**   
ТИПОГРАФИЯ  
[www.stil-izdat.com](http://www.stil-izdat.com)