

Таким образом, данные литературы и собственные исследования показывают, что, несмотря на современные достижения медицинской науки, меры по предупреждению внематочной беременности являются недостаточно эффективными, и она встречается с той же частотой, что и в предыдущие годы. В последние годы, кроме рутинного подхода к диагностике внематочной беременности и традиционных способов ее разрешения используются ультразвуковое сканирование с применением трансвагинального датчика, лапароскопия, проводятся реконструктивные оперативные вмешательства с помощью микрохирургической и лапароскопической техники, а также нехирургические методы лечения.

Поскольку невозможно предупредить наступление внематочной беременности, особое внимание должно быть уделено поиску эффективных методов профилактики отдаленных последствий оперативных вмешательств, приводящих к образованию спаечного процесса в малом тазу и, как следствие, к бесплодию и повторной внематочной беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров М.С., Шинкарева Л.Ф.// Внематочная беременность — М., 1961.

2. Медведкова М.М., Дудкевич Г.А. Внематочная беременность. — Ярославль, 1965.
3. Садыков Б.Г.//Казанский мед.ж. — 1960. — № 2. — С. 57—59.
4. Смирнова Т.А. Гемореологическое обследование трансфузионной терапии при внематочной беременности: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Минск, 1993.
5. Фролова О.Г., Токова З.З.//Мед. помощь. — 1994. — № 6. — С. 8—10.
6. Addi F., De Frejacques C., Jaussioin D. et al.// Gynecologie. — 1989. — Vol. 40. — P. 391—396/
7. Faure// Gynecologie. — 1911. — Avril.
8. Makinen J.//Int. J. Gynecol. Obstet. — 1989. — Vol. 28. — P. 391—396.
9. Rubin G.Z., Peterson H.B., Dortman S.F. et al.// J. Amer. med. Ass. — 1983. — Vol. 249. — P. 1725—1729.

Поступила 3.05.96.

STATISTICAL ASPECTS OF EXTRAUTERINE PREGNANCY

M.I. Mazitova

Summary

As many as 244 cases of extrauterine pregnancy on evidence of three gynecologic institutions of Kazan in 1994—1995 are analyzed. It is noted that it occurs as frequently as in previous years. It is emphasized that special consideration should be given to the search of effective methods in the prevention of remote results of operative interventions, the use of ultrasonic scanning, laparoscopy and other current diagnosis methods.

УДК 618.3:616.983.2

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН С ОТЯГОЩЕННЫМ АКУШЕРСКИМ АНАМНЕЗОМ

Л.И. Мальцева, В.М. Чернов, Е.С. Мальцева, Р.В. Федоров, В.В. Софронов

Республиканский Центр охраны семьи, материнства и детства (директор — чл.-корр. АНТ, проф. С.В. Мальцев) МЗ РТ, кафедра акушерства и гинекологии № 1 (зав. — проф. Н.Л. Капелюшник), кафедра микробиологии (зав. — проф. О.К. Поздеев) Казанской государственной медицинской академии последипломного обучения

Значение урогенитальных микоплазм в развитии гинекологической и акушерской патологии остается во многом спорным. Это объясняется тем, что микоплазмы, как и большинство условно-патогенных возбудителей, могут быть выделены как у больных, так и у здоровых женщин. Кроме того, трудности, связанные с выделением микоплазм на питательных средах, оценкой степени инфицирования ими, и биологические особенности возбудителей не позволяют

однозначно оценить их роль в патологии.

Основной целью нашей работы являлась клинико-микробиологическая оценка значения микоплазм у женщин с репродуктивными потерями различного характера.

Нами были обследованы женщины с отягощенным акушерским анамнезом, инфицированные микоплазмами (основная группа): 84 небеременные и 125 беременных (в I и II триместре).

Частота инфицирования микоплазменной или смешанной инфекцией при различных осложнениях беременности (в %)

Вид возбудителя	Привычное невынашивание (n=65)	Преждевременные роды (n=32)	Тяжелый гестоз (n=14)	ЗВУР плода (n=28)	Антенатальная гибель (n=33)	Неразвившаяся беременность (n=29)
<i>M. hominis</i>	4,2	13,7	0	4,6	6,8	0
<i>M. fermentans</i>	2,2	0	0	0	4,0	0
<i>U. urealiticum</i>	6,2	0	0	1,5	0	0
<i>M. genitalium</i>	2,0	0	0	0	0	0
<i>M. hominis</i> +герпетическая инфекция	12,8	26,5	58,3	22,5	28,6	18,0
<i>M. fermentans</i> +герпетическая инфекция	9,8	18,2	27,5	20,4	18,2	16,0
<i>U. urealiticum</i> + хламидии	30,6	20,6	14,2	21,6	10,0	16,0
<i>M. genitalium</i> + хламидии	20,2	6,0	0	16,4	0	8,4
<i>M. hominis</i> + <i>U. urealiticum</i>	12,0	10,0	0	8,0	6,0	22,4
<i>M. hominis</i> + <i>M. fermentans</i>	0	5,0	0	5,0	26,4	18,6

Контрольную группу составили 60 здоровых пациенток (39 небеременных и 21 беременная). У 65 из 209 пациенток основной группы было привычное невынашивание беременности, у 32 — в анамнезе преждевременные роды, у 28 — внутриутробная гибель плода, у 33 — неразвивающаяся беременность, у 14 — тяжелая форма гестоза, приведшая к рождению нежизнеспособных детей, у 8 — рождение детей с болезнью Дауна (у 4) и детским церебральным параличом (у 4).

Обследование включало выявление у женщин *M. hominis* и *M. fermentans* методом ДНК-ДНК гибридизации, *M. genitalium* и *U. urealiticum* — методом прямой и непрямой иммунофлюоресценции. Выявляли хламидии, вирус герпеса 1 и 2 типа, цитомегаловирус путем иммуноферментного анализа и цитоскопии на культуре клеток. Исследовали кровь, мочу, отделяемое уретры, шейки матки и влагалища. Проводили бактериологическое и микологическое исследование мочи, выделений из шейки матки и влагалища.

В группе небеременных микоплазменная инфекция была выявлена у всех женщин, причем у большинства из них (у 85,4%) в сочетании с другими возбудителями. Так, микоплазменно-герпетическая ассоциация установлена у 37,3% небеременных, микоплазменно-хламидийная — у 26,6%, микоплазменно-герпетическая-хламидийная —

у 8,3%. Сочетание двух видов микоплазм обнаружено у 6,6% женщин (*M. hominis* + *U. urealiticum* — у 3,3%, *M. hominis* + *M. fermentans* — у 3,3%).

В группе беременных мономикоплазменная инфекция наблюдалась еще реже — у 11,2%, микоплазменно-герпетическая — у 38,5%, микоплазменно-хламидийная — у 27,6%, микоплазменно-герпетическая-хламидийная — у 12,3%. Смешанная инфекция из двух видов микоплазм имела место у 10,4% женщин, причем в отличие от небеременных преобладала ассоциация *M. hominis* и *M. fermentans*.

При бактериологическом исследовании у 62,5% небеременных и у 75,2% беременных из канала шейки матки и влагалища выделена условно-патогенная бактериальная флора с преобладанием эшерихий, стафилококков и бактероидов в высоком титре 10^6 — 10^9 колониеобразующих единиц (КОЕ). Характерно, что выраженный цервицит или кольпит выявлен у 12,5% небеременных и у 15% беременных, бактериальный вагиноз — соответственно у 18% и 21%, переходная к бактериальному вагинозу форма патологии — у остальных. В среднем у 6% женщин двух групп были выделены грибы рода *Candida*. Исследование мочи позволило выделить бактерии в осадке у 32% небеременных и у 36,5% беременных (чаще всего те же, что во влагалище или в шейке матки).

Таблица 2

Частота инфицирования небеременных и беременных женщин различными видами урогенитальных микоплазм (в %)

Виды микоплазм	Небеременные (n=84)	Беременные (n=125)
<i>M. hominis</i>	39,9	36,5
<i>M. fermentans</i>	21,6	27,0
<i>M. genitalium</i>	12,0	13,3
<i>U. urealyticum</i>	27,1	23,2

У большинства (у 68% небеременных и у 63,8% беременных) женщин микоплазмы выделялись в моче без бактерий (у 14% одновременно с вирусом герпеса и цитомегаловируса), то есть в виде моноинфекции.

Нами проанализирована частота инфицирования микоплазменной или смешанной инфекцией при различных осложнениях беременности (табл. 1). Из данных, представленных в табл. 1, следует, что при преждевременных родах, тяжелых гестозах, антенатальной гибели плода и ЗВУР плода доминирует микоплазменно-герпетическая ассоциация, при привычном невынашивании — микоплазменно-хламидийная, а при неразвивающейся беременности — комбинация микоплазм. Наиболее часто у небеременных встречались *M. hominis* и *U. urealyticum*, у беременных — *M. hominis* и *M. fermentans* (табл. 2).

Повышение роли *M. fermentans* во время беременности кажется нам не случайным. При дальнейших исследованиях нами установлена тесная связь этой микоплазмы с пороками развития у детей. Все 4 ребенка с болезнью Дауна были инфицированы этой микоплазмой. Методом ДНК-ДНК гибридизации нами выявлена высокая степень инфици-

рования *M. hominis* и *M. fermentans* ($>10^2$ КОЕ) у 25% небеременных и у 30% беременных женщин.

Таким образом, у инфицированных женщин с отягощенным акушерским анамнезом микоплазмы имеют генерализованный характер персистенции и являются маркером множественности инфекции. Эта категория пациенток представляет собой группу высокого риска по различной акушерской патологии: привычному невынашиванию, преждевременным родам, тяжелым формам гестозов, ЗВУР и внутриутробному инфицированию плода, а также развитию гнойно-воспалительных осложнений во время беременности и после родов. Залогом благополучного исхода беременности является лечение не только генитальных микоплазм, но и сопутствующей хламидийной, бактериальной, микотической инфекций. У трети женщин имеет место смешанная бактериально-микоплазменная инфекция мочевых путей, что требует адекватной санации.

Поступила 09.09.96.

CLINICAL IMPORTANCE OF MYCOPLASMA INFECTION IN WOMEN WITH AGGRAVATED OBSTETRIC ANAMNESIS

*L.I. Maltseva, V.M. Chernov, E.S. Maltseva,
R.V. Fedorov, V.V. Sofronov*

S u m m a r y

It is shown that mycoplasma infections have generalized nature and are attendant infection plurality marker in women with aggravated obstetric anamnesis. This category of patients is the group of high risk for various obstetric pathology: usual premature fetus, premature birth, grave forms of gestosis, fetus intrauterine infection as well as pyo-inflammatory complications during pregnancy and after birth.