

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2014 • Том 8 • № 4

© ИРБИС. Все права охраняются.

**КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА
И ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНЫХ
ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Данная информация
не является

Материалы XII Международной конференции Сибирского института акушерства, гинекологии и перинатологии (г. Томск) и кафедры акушерства и гинекологии медико-профилактического факультета Первого МГМУ им. Сеченова (Москва), 27-28 ноября 2014 г.

Materials of XII International Conference of Siberian Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology (Tomsk) and the Chair of Obstetrics and Gynecology of Public Health Faculty of the First Moscow State Medical University named after Sechenov (Moscow), November 27-28, 2014.

ДЕЦИДУАЛИЗАЦИЯ СТРОМЫ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ НАЛИЧИИ УРЕА- И МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ

Мустафина Л.Р.^{1,2}, Логвинов С.В.^{1,2}, Юрьев С.Ю.²

¹ ФГБНУ «НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии», Томск

² ГОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России, Томск

Децидуализация стромальных клеток эндометрия относится к числу важных гестационных изменений, которые от момента имплантации бластоцисты до появления первых очагов маточно-плацентарного кровообращения обеспечивают трофику и должное микроокружение для эмбриона, а в последующем контролируют степень цитотрофобластической инвазии.

Цель исследования состояла в оценке влияния микоплазменной инфекции на интенсивность децидуализации клеток стромы эндометрия.

Материалы и методы

Объектом исследования служили *decidua basalis* человека (n=79), полученные после искусственных абортов по немедицинским показаниям в сроке гестации 6-8 нед. Все женщины давали информированное согласие на обработку полученного биологического материала и публикацию результатов в открытой печати. Полученный материал распределяли по следующим группам: 1-я (n=23) – *Ureaplasma urealyticum*; 2-я (n=22) – *Mycoplasma hominis* (микробное число в 1-2-й группах составило >104 КОЕ); 3-я (n=34) – контрольная, без микоплазменной контаминации. На гистологических препаратах, окрашенных гематоксилином и эозином, при помощи окулярной вставки с известной площадью подсчитывали численную плотность децидуальных клеток в 1 мм² стромы. При этом выделяли предецидуальные, промежуточные и высококодифференцированные децидуальные клетки. Результаты выражали в виде медианы (Me) с указанием 95% доверительного интервала (ДИ). Статистическую обработку данных

проводили с использованием критерия Манна-Уитни. Статистически значимые различия принимали при p<0,05.

Результаты

Незрелые формы децидуальных клеток (предецидуальные) отсутствовали во всех изученных группах. Численная плотность децидуальных клеток промежуточного типа составила в 1-й группе 295,70 (ДИ 363,47-1282,19), во 2-й – 739,26 (ДИ 701,01-1933,44), в 3-й – 1182,82 клеток/мм² (ДИ 1027,18-2161,78). Наиболее высоким во всех исследуемых группах было количество высококодифференцированных (зрелых) децидуальных клеток: 1-й группе – 2168,50 (ДИ 1368,17-2591,69), во 2-й – 1724,94 (ДИ 1060,70-2272,70), в 3-й – 1429,24 клеток/мм² (ДИ 1063,55-2061,64). При сравнении полученных значений между группами с инфицированием и с показателями контрольной группы статистически значимых изменений выявлено не было, однако наблюдалась очевидная тенденция к преобладанию высококодифференцированных форм децидуальных клеток при наличии уреа- и микоплазменной инфекции по сравнению с таковыми в группе контроля.

Выводы

Представленные результаты, по нашему мнению, свидетельствуют о компенсаторной реакции децидуальной оболочки, проявляющейся ускоренным созреванием децидуальных клеток и способствующей, тем самым, беспрепятственному прогрессированию беременности, развивающейся на фоне уреа- и микоплазменного инфицирования.