

Приведенные данные свидетельствуют, что численность женщин в репродуктивном возрасте сократится к 2015 г. более чем на 10%. В результате Дальний Восток, как и страну в целом, ожидает обвальное падение числа родившихся, а между тем только восходящая динамика рождаемости способна дать реальный и устойчивый импульс стабилизации численности населения.

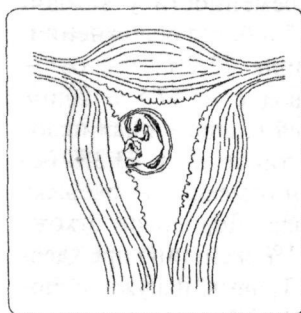
Ситуация усугубляется снижением рождаемости у женщин в наиболее благоприятных детородных возрастах 25-29 лет.

За период с 1987 по 2001 г. коэффициент суммарной плодовитости в целом по России сократился с 2,20 до 1,25 (против 2,15, необходимых для простого воспроизводства населения). В Дальневосточном регионе этот показатель с 1989 по 2001 г. снизился с 2,080 до 1,290. Наименьший коэффициент суммарной плодовитости (ниже республиканского

уровня) зафиксирован в 2001 г. в Магаданской области (1,086), Хабаровском крае (1,168) и Камчатской области (1,174) (табл. 4).

Уровень суммарной плодовитости сельского населения на 42,8% ниже, чем городского.

Таким образом, сложившийся характер детовоспроизводства в период "марша" к рынку и в условиях слабой защищенности населения, ориентированный на ограничение детей в семье, приобрел устойчивый характер. Отсюда явствует однозначный вывод: в целях стабилизации численности населения в ближайшей перспективе и его роста в среднесрочном и долгосрочном периоде, преодоления негативных тенденций в демографическом развитии Дальнего Востока необходимо предусмотреть дополнительные государственные компенсирующие меры, направленные на стимулирование рождаемости в регионе.



УДК 618.3 : [616.97 : 576.853]

Т.С. Быстрицкая, С.С. Целуйко, П.Д. Громов,
Е.В. Николаева, М.Ф. Мирлас

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С CHLAMYDIA TRACHOMATIS И АССОЦИИРОВАННОЙ С НЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ. ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ

*Амурская государственная медицинская академия,
Амурская областная клиническая больница, г. Благовещенск*

В последнее время все больше внимания уделяется *Chlamydia trachomatis* и ассоциированной с ней инфекцией, являющихся серьезной проблемой служб здравоохранения вследствие их широкого распространения и выраженного влияния на здоровье и воспроизводство населения [4]. Частота инфицирования беременных женщин *S.trachomatis* в Дальневосточном регионе достигает 13,8%, при этом монохламидийная инфекция отмечается лишь у 20-33% пациенток [3]. У этих женщин увеличивается частота осложнений беременности и родов, вероятность внутриутробного инфицирования (ВУИ) составляет от 40 до 84% [1]. Неспецифичность клинических проявлений обуславливает трудности в диагностике. Проблема прогнозирования и ранней диагностики ВУИ по-прежнему остается

Резюме

Проведено комплексное обследование 90 беременных женщин с *Chlamydia trachomatis* и ассоциированной с ней инфекцией и 30 беременных группы сравнения. Показано неблагоприятное влияние этих инфекций на течение беременности и родов. Цитологическое исследование амниотической жидкости позволило разработать критерии ВУИ у матерей с половыми инфекциями.

актуальной, и, несмотря на многочисленные исследования, достоверные критерии ее пренатального распознавания еще не определены [2, 5, 6].

Целью нашего исследования явилось изучение течения беременности при моно- и микст-хламидийной инфекции и разработка метода диагностики ВУИ по цитологии амниотической жидкости (АЖ).

Материалы и методы исследования

Обследовано 90 беременных женщин с урогенитальным хламидиозом и ассоциированными с ним инфекциями (основная группа). Группу сравнения составили 30 беременных, у которых половые инфекции не были выявлены. В основной группе в зависимости от наличия микробных ассоциаций выделено 4 подгруппы: 1 подгруппа — с монохламидийной инфекцией (21 больная), 2 подгруппа — с сочетанием хламидийной и вирусной инфекции (25 больных), 3 подгруппа — с уреаплазмозом, микоплазмозом, трихомонозом, бактериальным вагинозом и условно-патогенными микроорганизмами (26 больных), 4 подгруппа — с ассоциацией нескольких возбудителей, включая вирусы и бактерии в различных сочетаниях (18 пациенток). Новорожденные этих матерей составили соответствующие подгруппы. Всем пациенткам проведено клиническое, лабораторное и специальное акушерское исследование в соответствии с отраслевыми стандартами оказания медицинской помощи в акушерстве и гинекологии.

Для идентификации возбудителя использовались бактериоскопический и бактериологический методы, иммуноферментный анализ с тест-системами "Хлами Бест - IgG и IgM - стрип", ЗАО "Вектор-Бест" (Новосибирск), прямая иммунофлюоресценция с использованием диагностического набора "Рекомби-Слайд Хламидия" научно-производственной фирмы "ЛАБ-диагностика" (Москва), полимеразная цепная с использованием сертифицированных стандартных наборов научно-производственной фирмы "Литех" (Москва).

У 73 беременных при сроке гестации 26-41 нед. была проведена операция трансабдоминального амниоцентеза с последующим исследованием амниотической жидкости (АЖ). Из них у 54 беременных основной группы (наличие половых инфекций, период ремиссии заболевания) и у 19 женщин группы сравнения. Показаниями к проведению трансабдоминального амниоцентеза являлись: клинические и эхографические признаки ВУИ и определение степени зрелости плода при перенесенной беременности у женщин группы сравнения.

Цитологическое исследование АЖ проводилось на полутонких срезах, на фотомикроскопе "Nikon Microphot FXA" при увеличениях $\times 25$, 50, 150, 250 (иммерсия). Морфометрические исследования эпителиоцитов АЖ выполнены в программе "Морфометр" с использованием корреляционного анализа. Статистическую обработку данных проводили на персональном компьютере с помощью электронных таблиц в программе "Student". Различия двух сравниваемых величин считались достоверным, если вероятность их тождества была менее 5% ($p < 0,05$ или $p = 0,95$).

Результаты исследования

Средний возраст женщин составил $25,04 \pm 1,04$ (19-25 лет), что соответствует наиболее активному периоду репродуктивной функции, при этом акушерско-гинекологический анамнез был отягощен у 92%. Среди перенесенных гинекологических за-

T.S. Bistritskaya, S.S. Tseluyko, P.O. Gromov,
E.V. Nikolayeva, M.F. Mirlas

CURRENT OF PREGNANCY AND LABOR AT WOMEN WITH CHLAMYDIA TRACHOMATIS AND CO-INFECTION. OPPORTUNITIES OF DIAGNOSTIC OF INTRAUTERINE FETUS INFECTION

The Amur state medical academy, the Amur regional clinical hospital, Blagoveshchensk

Summary

90 pregnant women with *Chlamydia trachomatis* and co-infection and 30 pregnant without sexual infections were observed. Adverse influence of these infections on current of pregnancy and labor is shown. Cytologic research of amniotic fluid has allowed to develop criteria of intrauterine fetus infection at mothers with sexual infections.

болеваний чаще встречались фоновые заболевания шейки матки (33,3%), кольпит (31,1%), нарушения менструальной функции (23,3%), воспалительные заболевания придатков матки (21,1%), первичное и вторичное бесплодие (6,7%). Самопроизвольные выкидыши в анамнезе отмечены у каждой третьей женщины. Предыдущая беременность осложнилась угрозой прерывания беременности у 43,6%, преждевременными родами — у 8,2%, антенатальной гибелью плода — у 6,6%.

Во время настоящей беременности у каждой женщины диагностировано 3 и более осложнений: угроза прерывания составила 72,2%, гестоз — 37,8%, многоводие и маловодие — 17,8 и 20,0% соответственно. Хроническая плацентарная недостаточность (ХПН) диагностирована у 83,3% беременных, у каждой десятой отмечалась задержка внутриутробного роста плода. Дородовое отхождение АЖ отмечалось у 21,1% женщин, преждевременные роды — у 11,1%. Травмы наружных половых органов отмечались у 13,3% рожениц и были представлены разрывами шейки матки и промежности I степени. Послеродовые гнойно-инфекционные заболевания в форме эндометрита выявлены у 6,7% женщин, в основном при ассоциации нескольких инфекций. При гистологическом исследовании последа воспалительные изменения отмечены у 71,1% женщин и одинаково часто встречались во всех подгруппах.

У пациенток основной группы 21,1% новорожденных родились в состоянии асфиксии различной степени тяжести. У этих детей отмечалась более низкая масса тела и значительно хуже происходила адаптация к внеутробному существованию. Признаки ВУИ при рождении отмечены у 46,7% новорожденных основной группы. В структуре ранней неонатальной заболеваемости преобладали церебральная ишемия (43,3%), везикулез (37,8%), дыхательные расстройства (17,8%), желтуха, обусловленная инфекцией (14,4%). По отношению к частоте заболеваний новорожденных в группе сравнения различия достоверны ($p < 0,05$).

При цитологическом исследовании АЖ выявлено, что основное количество клеток, определяю-

щихся в препарате, относилось к плодовым эпителиальным. Их содержание в АЖ у беременных группы сравнения было не одинаково и в среднем составило 95,0 % от всех клеточных форм (93,13±2,53 кл. в 10 п/зр.). В АЖ беременных I, III и IV подгрупп количество эпителиоцитов уменьшилось до 90,3; 92,3 и 93,7% соответственно относительно беременных группы сравнения ($p < 0,001$). Отмечено увеличение количества эпителиоцитов до 96,9% (136,40±3,85 кл. в 10 п/зр.) при хламидийно-вирусной инфекции ($p < 0,001$).

В препаратах амниотической жидкости у беременных без половых инфекций встречались в основном хорошо сохраненные эпителиальные клетки. Среди плодных эпителиоцитов амниотической жидкости хорошо дифференцировались "темные" и "светлые", имеющие, по всей видимости, различия в функциональной активности.

Морфологическая характеристика эпителиоцитов, полученных из амниотической жидкости у женщин, перенесших монохламидийную и ассоциированные с ней инфекции, в известной нам литературе не описана. Полученные нами данные указывали на существенную реакцию эпителиоцитов при этой патологии. В первую очередь обращало внимание перераспределение морфометрических показателей. "Светлые" эпителиоциты при хламидийной инфекции увеличивались в размерах, часто имели неровные границы клеток, пикнотичные ядра. "Темные" эпителиоциты, напротив, уменьшались в размерах, становились более круглыми. При исследовании АЖ женщин с хламидийной инфекцией выявлялось более значительное количество детрита погибших клеток, в виде сероватых хлопьев.

Планметрическим методом измерены периметр, длина, ширина, площадь "светлых" и "темных" плодных эпителиоцитов, по которым вычислялись факторы формы. Проведенный анализ различий морфометрических показателей между светлыми и темными плодными эпителиоцитами показал, что в группе светлых клеток в сравниваемых подборках наибольшей значимостью обладали площадь, ориентация и округлость; в группе темных наибольшую значимость имели площадь, элонгация, компактность, сферичность и округлость. У

женщин с хламидийной инфекцией при больших увеличениях микроскопа удалось обнаружить темные, округлой формы образования (мелкие величиной от 250 до 300 нм и более крупные — от 300 до 1000 нм). Они располагались как в "светлых" эпителиоцитах, так и между клетками, окрашивались метиленовым синим-фуксином в темно-синий цвет и могли формировать скопления.

Выводы

1. У женщин с урогенитальным хламидиозом и ассоциированными с ним половыми инфекциями в каждом третьем случае отмечается осложнение акушерско-гинекологического анамнеза.

2. Наиболее частыми осложнениями беременности при половых инфекциях у матери являются: угроза прерывания, гестоз, ХПН, нарушение функции амниальных оболочек, родов — дородовое отхождение АЖ.

3. Увеличение общего цитоза в АЖ за счет эпителиоцитов, перераспределение морфометрических показателей "темных" и "светлых" эпителиоцитов, наличие в них и внеклеточно округлых образований — являются диагностическими критериями ВУИ плода при урогенитальном хламидиозе и ассоциированными с ним половыми инфекциями.

Л и т е р а т у р а

1. Безнощенко Г.Б., Долгих Т.И., Кривчик Г.В. Внутритрубные инфекции (Вопросы диагностики и врачебной тактики). М.: Мед. книга, Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2003. 88 с.

2. Глазкова Л.Г., Башмакова Н.В., Моторнюк Ю.И. и др. // ИППП. 2002. №2. С. 15-20.

3. Ивашков Е.А., Юцковский А.Д., Юцковская Я.А. // Дерматология. Косметология. Сексопатология. 2001. № 2-3 (4). С.84-91.

4. Лобзин Ю.В., Ляшенко Ю.И., Позняк А.Л. Хламидийные инфекции. СПб.: ООО "Изд-во ФОЛИАНТ", 2003. 400 с.

5. Мирлас Е.М. Прогнозирование, диагностика внутриутробного инфицирования плода у беременных с монохламидийной и микст-хламидийной инфекцией: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Иркутск, 2002. 24 с.

6. Пустотина О.А., Бубнова Н.И., Гуртовой Б.Л. и др. // Акуш. и гинекол. 2002. №4. С.13-16.

