

THE EVALUATION OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC HEMATOLOGICAL PARAMETERS IN WOMEN WITH HYSTEROMYOMA DURING PREGNANCY AND AFTER DELIVERY

О.М. Safonova

(Department of Obstetrics and Gynecology of Medical Faculty of ISMU)

There have been presented the materials of the main hematological indices in the early postnatal and postoperative periods in 113 women with myoma of uterus. The investigations showed the dependence of changes of laboratory indices on the degree of disturbances of organism adaptation of a pregnant woman with myoma of uterus and on the size of myomatous nodes.

© КУПЕРТ М.А., КУПЕРТ А.Ф. -

О ПАТОГЕНЕЗЕ ЭНДОМЕТРИТОВ ПОСЛЕ РОДОВ

М.А. Куперт, А.Ф. Куперт

(Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ИГМУ,
зав. — проф. Н.В. Протопопова)

Резюме. С целью подтверждения восходящего пути инфицирования внутренних гениталий при послеродовых эндометритах изучены «микробный пейзаж» влагалища при вагинитах и матки при эндометритах после родов, а также иммуноморфология экзоцервикса и содержание иммуноглобулинов в цервикальной слизи при вагинитах беременных женщин.

Ключевые слова. Эндометрит после родов, патогенез, вагинит, цервицит, микрофлора.

В настоящее время появляются публикации о восходящем пути инфицирования внутренних гениталий на основе изучения микрофлоры влагалища и матки после родов. Контаминация полости матки условно-патогенной микрофлорой нижних отделов генитального тракта происходит восходящим путем во время родов или в послеродовом периоде.

Нами проведено иммуноморфологическое исследование экзоцервикса и определены иммуноглобулины А, М и G в цервикальной слизи у 78 больных с вагинитами и у 20 здоровых женщин. Из них у 42 (53,8 %) женщин выявлен неспецифический, у 19 (24,3 %) — трихомонадный и у 17 (21,7 %) — кандидозный вагиниты.

Исследование микрофлоры матки проводилось у 70 родильниц (из них у 63 с эндометритом после родов) и у 167 женщин с различными вагинитами у 59 (35,3 %) выявлен неспецифический и у 108 — кандидозный вагиниты).

Для определения уровня иммуноглобулинов использован метод радиальной иммунодиффузии по Манчини. Для иммуноморфологического исследования биоптатов из шейки матки криостатные срезы обрабатывали сыворотками (ИЭМ им. Н.Ф. Гамалея и Dakoimmunoglobulins A.G., Дания) в рабочем разведении 1:1000. В качестве маркеров Ig A, M, G параллельно с ФИТЦ (изотиоцианат флюорисцина) применяли конъюгаты с пероксидазой хрена против коротких цепей человеческих иммуноглобулинов фирмы «Dakopatts». Результаты фотометрии определялись в условных единицах по току, регистрируемому прибором Ш-100. подсчитывали число клеток (макрофагов, лимфоидных, тучных, фибробластов) в 50 полях зрения.

Кольпоскопию проводили аппаратом фирмы «Toshiba» (Япония) с 60-кратным увеличением. При

постановке как простого, так и «сэндвич» методов по выявлению Ig A максимум метки иммуноглобулина приходится на поверхностные слои и составляет $7,31 \pm 0,34$ условных единиц. У больных цервицитом степень свечения имеет более высокие показатели ($11,93 \pm 0,64$ усл.ед.). Однако, более показательным является Ig M, выявляемый в большинстве случаев. Свечение имеет четкие границы и составляет $5,9 \pm 0,8$ у.е. При цервицитах установлены достоверно высокие показатели накопления Ig M ($14,34 \pm 0,8$ у.е). Активность свечения у больных первой группы составляет $1,4 \pm 0,47$ у.е. и у второй — $9,8 \pm 1,07$ у.е.

При исследовании содержания Ig в цервикальной слизи у 20 здоровых женщин выявлены изменения содержания Ig A, G в зависимости от фазы менструального цикла. Так, содержание Ig A и G в фазу пролиферации составляло соответственно $23,0 \pm 2,8$ и $175,0 \pm 9,4$ МЕ/мл, снижалось в период овуляции до $15,6 \pm 3,2$ и $83,0 \pm 7,1$ МЕ/мл соответственно и увеличивалось в фазу секреции до $34,0 \pm 3,1$ и $170,0 \pm 9,8$ МЕ/мл. Содержание иммуноглобулинов в цервикальной слизи у больных вагинитом несколько выше, чем у здоровых женщин, но не утрачена зависимость содержания их от фазы менструального цикла. Разница в содержании их статистически не достоверна.

У 58 женщин с вагинитом, осложненным цервицитом содержание Ig A, G в цервикальной слизи было значительно выше, чем у здоровых женщин. Соответственно по фазам цикла Ig A $66,0 \pm 5,1$ МЕ/мл; Ig G $215 \pm 11,0$ МЕ/мл и $164,0 \pm 9,0$ МЕ/мл; Ig M 133 ± 5 МЕ/мл и $133,0 \pm 9,0$ МЕ/мл. Зависимость содержания их от фазы цикла утрачивалась. Обнаружение же у них Ig M свидетельствовало о наличии инфекции в цервикальном канале.

Содержание Ig A, M, G в сыворотке крови у здоровых женщин составляет соответственно $91,0 \pm 8,1$;

89,0±6,0 и 131,1±11,4 МЕ/мл. Зависимости содержания от фазы менструального цикла не обнаружено. У женщин с вагинитом, осложненным цервицитом отмечено увеличение содержания Ig A и M по сравнению со здоровыми женщинами ($p<0,05$), соответственно 128,0±11 и 137,0±11,0 МЕ/мл. В то же время количество Ig G у них снижено до 117,0±14 МЕ/мл.

Для изучения микрофлоры влагалища при вагинитах беременных и матки при послеродовых эндометритах бактериологическое исследование проводили по общепринятой методике с использованием электроактивных и дифференциально-диагностических средств (без анаэробной технологии).

Обнаружено, что при эндометритах выделялись ассоциации микроорганизмов с одинаковым сочетанием ассоциантов (*Escherichia coli*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Streptococcus haemolyticus*, *Staphylococcus anhaemolyticus*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus*, *Proteus mirabilis*).

Микроорганизмы выделены в 84,3 % (59%) случаев с послеродовым эндометритом и в 42,9 % — у здоровых родильниц ($p<0,05$). Высокая обсемененность в матке (5 и более lg КОЕ/мл) выявлялась достоверно чаще ($p<0,05$) при тяжелом течении послеродового эндометрита в отличие от больных с легким и стертым течением эндометрита. При неосложненном течении пуэрперии у всех родильниц регистрировалась низкая обсемененность послеродовой матки (менее 3 lg КОЕ/мл). При бактериологическом исследовании со-

держимого влагалища при вагинитах обнаружено, что микрофлора представлена практически идентичными ассоциациями микробов, что и при эндометритах после родов. Высокая обсемененность влагалища (4 и более lg КОЕ/мл) найдена у 31 (38,7 %) с кандидозным и у 44 (74,6 %) больных с неспецифическим вагинитом. Лактобациллы были обнаружены только в 64,8% случаев у больных с кандидозными вагинитами и в 57,6 % — с неспецифическими вагинитами, что указывает на значительные нарушения микробиоценоза влагалища.

Результаты иммуноморфологического исследования экзцервикса у женщин с вагинитами свидетельствуют о наличии у них воспалительного процесса в шейке матки, подтвержденное кольпоскопическим исследованием и увеличением содержания Ig A, G и, особенно, Ig M в цервикальной слизи этих больных. Следовательно, воспалительный процесс во влагалище инициирует воспалительный процесс в экзцервиксе. Проведенные микробиологические исследования позволяют нам утверждать, что эндометрит после родов вызывается микрофлорой влагалища, распространяющейся за пределы своих экологических ниш в результате чрезмерного их размножения при вагинитах у беременных. Клиническим подтверждением этого являются полученные в нашей клинике данные о том, что у женщин с вагинальной инфекцией при беременности эндометриты после родов развиваются в 5,5 раз чаще, чем у женщин с нормобиоценозом влагалища.

THE NEW DATA ON PATHOGENESIS OF ENDOMETRITIS AFTER DELIVERY

M.A. Kupert, A.F. Kupert

(The Chair of Obstetrics and Gynecology of Medical Faculty ISMU)

With the purpose to prove ascending way of infecting internal genitals in postnatal endometritis there have been studied «microbial landscape» of vagina in vaginitis and of uterus in endometrites after delivery as well as immunomorphology of exocervix and content of immunoglobulins in cervical mucus in vaginites of pregnant women.

© ШАРИФУЛИН М.А., БУРДУКОВА Н.В., ЛАПА В.А., НАДИРАДЗЕ О.В., ГУМЕРОВА Е.В. -

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ МИОМЕ МАТКИ

М.А. Шарифулин, Н.В. Бурдукова, В.А. Лапа, О.В. Надирадзе, Е.В. Гумерова

(Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ИМГУ, зав. — проф. Н.В. Протопопова;

Иркутская областная клиническая больница, главный врач — П.Е. Дудин)

Резюме. Проведён анализ хирургического лечения 101 больной с миомой матки, которым выполнена органосохраняющая операция. Ранняя диагностика и своевременное оперативное лечение дают возможность избежать выполнения радикальных операций. Методом выбора для выполнения функциональных операций является эндоскопический.

Ключевые слова. Миома матки, органосохраняющие операции.

Миома матки часто встречающееся доброкачественное заболевание у женщин репродуктивного возраста и составляет 25—30% среди всех гинекологических заболеваний, при этом чаще в возрасте до 35 лет. Статистические исследования показывают «омоложение» опухолевых процессов. Средний возраст оперируемых гинекологических больных составляет 30—40 лет. Одной из важных проблем современной гинеко-

логии является сохранение репродуктивной функции и качества жизни у больных социально-активного возраста. Основным методом лечения миомы в настоящее время остаётся оперативное вмешательство. После радикальных операций на матке в 20—30% случаев у женщин появляются психоэмоциональные расстройства, изменения нейроэндокринной системы, нарушения уродинамики, которые в значительной сте-