

© Е. И. Новиков, Б. И. Глуховец,
П. Б. Кравченко, Д. В. Шугалей

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе;
Военно-медицинская академия, кафедра акушерства и гинекологии
им. А. Я. Красовского, Санкт-Петербург

ЗНАЧЕНИЕ ВОСХОДЯЩЕГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПОСЛЕДА В ПАТОГЕНЕЗЕ ПОЗДНИХ САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ ВЫКИДЫШЕЙ

■ Задача исследования состояла в определении частоты и клинико-морфологических особенностей восходящего инфицирования плода и последа у женщин с поздними самопроизвольными выкидышами.

Основной причиной поздних самопроизвольных выкидышей (ПСВ) является восходящее (влагалище — шейка матки — полость матки) распространение патогенной микрофлоры, что приводит к воспалительным процессам в плодных оболочках, плаценте и пуповине.

К числу ведущих факторов риска развития ПСВ относится нарушение вагинального биоценоза в виде бактериального вагиноза или неспецифического бактериального кольпита, особенно неблагоприятно наличие эндоцервицита.

■ **Ключевые слова:** поздний самопроизвольный выкидыш; бактериальный вагиноз; кольпит; эндоцервицит

Введение

Проблема поздних самопроизвольных выкидышей (ПСВ) является важным разделом невынашивания беременности, и поэтому организаторы здравоохранения, акушеры-гинекологи и морфологи вынуждены уделять повышенное внимание этому вопросу [1, 2, 5]. Число ПСВ в России не имеет тенденции к снижению. Так, например, в Ленинградской области количество случаев этой патологии возросло в последнее десятилетие (более 300 случаев в год) (рис 1).

В Российской Федерации в настоящее время срок преждевременных родов считается с 28 недель. Всемирная организация здравоохранения призывает национальные комитеты и министерства здравоохранения восточноевропейских стран перейти на исчисление родов с 22 недель.

В ближайшие годы готовится решение правительства России о переходе исчисления родов с 22 недель беременности. Поэтому, если не предпринять срочных мер по снижению числа ПСВ, перинатальная смертность в нашей стране в среднем увеличится на 30–50 % (данные отчетов детского патологоанатомического бюро Ленинградской области за 2005–2007 годы).

Цель проведенных нами исследований: определить частоту и клинико-морфологические особенности восходящего инфицирования плода и последа у женщин с ПСВ.

Материалы и методы исследования

Для решения поставленных задач проводилось изучение анамнеза, особенностей течения беременности и клиники ПСВ у 98 женщин во втором триместре беременности, в сроках 16–27 недель, поступивших на обследование и лечение в родильный дом № 9, городскую больницу № 9, Научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, акушерско-гинекологические отделения центральных районных больниц Ленинградской области (Ломоносов и Всеволожск) (рис. 2).

Исследования проводились как в реальном времени, так и по результатам ретроспективного анализа архивных материалов медицинской документации.

Все больные были разделены на 2 группы: первую — основную (у которых произошел ПСВ) — 98 женщин и вторую — контрольную — 71 женщина с угрозой прерывания беременности во втором триместре беременности,

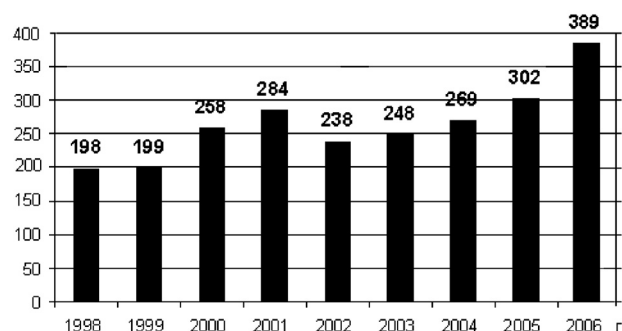


Рис. 1. Количество случаев поздних самопроизвольных выкидышей в Ленинградской области в последнее десятилетие

находящихся на стационарном лечении. Все пациентки при поступлении в стационар были обследованы с применением клинических, лабораторных и инструментальных методов в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ № 323 от 5 декабря 1998 года «Об отраслевых стандартах объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и неонатологии».

Сведения о каждой беременной женщине заносили в специально разработанную анкету, включающую 78 пунктов-вопросов: возраст, профессия, менструальная и детородная функции, гинекологический и соматический анамнез, особенности течения предыдущих и настоящей беременностей и др. После статистической обработки данных анкет исследуемые группы были сопоставимы.

Объектами исследования явились плоды, последа (98) и урогенитальные мазки (169), использовались микроскопические, культуральные, молекулярно-биологические (ПЦР), гистологические и статистические (описательная статистика, оценка достоверности различия в двух независимых группах по критерию Стьюдента) методы исследования.

Результаты исследований и их обсуждение

Главной причиной невынашивания беременности во втором триместре, по клиническим, микробиологическим, морфологическим данным, была инфекция, выявленная в 84 (85,7 %) случаях. Другие причины невынашивания встречались у 14 (14,3 %) пациенток. При этом частота восходящего (влагалище, цервикальный канал, полость матки) в основном бактериального варианта инфицирования плодных оболочек плаценты и плода составила 69 (70,4 %), а трансплацентарного в основном вирусного инфицирования — 15 (15,3 %) случаев.

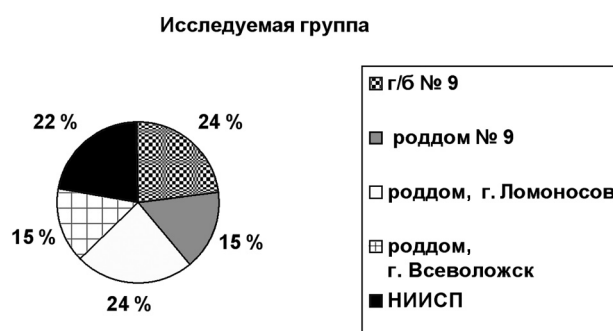


Рис. 2. Исследуемая группа

Клинические признаки кольпита и бактериального вагиноза выявлены в исследуемой группе у 87 (88,8 ± 4,9 %) женщин, а в контрольной группе у 32 (45,1 ± 3,2 %) ($p < 0,01$), эндоцервициты соответственно у 61 (62,2 ± 4,2 %) и у 9 (12,7 % ± 2,3 %) ($p < 0,01$).

Результаты микробиологических мазков из влагалища и цервикального канала подтвердили данные клинических наблюдений, что позволяет утверждать что наличие эндоцервицита является одним из ведущих признаков восходящего инфицирования последа. По данным микробиологических исследований в исследуемой группе выявлялись признаки бактериального вагиноза у 33 (31,7 ± 2,8 %) пациенток, а в контрольной у 11 (15,5 ± 2,4 %) ($p < 0,01$) и неспецифического бактериального кольпита соответственно 37 (37,8 ± 3,1 %) и 10 (14,1 ± 2,1 %) случаев ($p < 0,01$).

Причиной воспалительного процесса во влагалище служили дрожжеподобные грибы рода кандиды в первой группе в 21 (21,4 ± 2,6 %) случае, во второй — в 11 (15,5 ± 2,4 %) ($p < 0,05$). У женщин с ПСВ диагностированы инфекции, передаваемые половым путем. Хламидийная и герпетическая инфекции были обнаружены у 8 (8,2 %) и 2 (2 %) женщин, трихомонады — у 6 (6,1 %). В контрольной группе инфекции, передаваемые половым путем, не обнаружены. В исследуемой группе у ряда больных одновременно было обнаружено несколько патологических микроорганизмов. Морфологическими исследованиями установлено, что основным признаком восходящего инфицирования последа является экссудативная воспалительная реакция, которая последовательно развивается сначала в плодных оболочках (1-я стадия — мембранит), затем в плаценте (2-я стадия — плацентит) и далее захватывает пуповину (3-я стадия) [3, 4] (рис. 3).

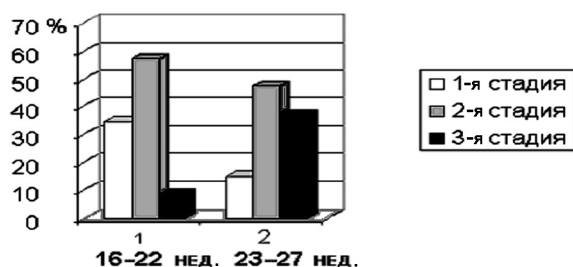


Рис. 3. Стадии воспалительных изменений последа при различных гестационных сроках поздних самопроизвольных выкидышей

Отмеченные особенности патогенеза ПСВ обусловлены возможностью распространения инфекционных агентов по околоплодным оболочкам. При этом механизме восходящего бактериального инфицирования последа околоплодные воды могут служить инкубационной средой для микроорганизмов [3, 4].

По микробиологическим исследованиям последа наиболее частыми возбудителями являются *Enterobacter* — 34 (34,7 %) случая, *Escherichia coli* — 45 (45,9 %) случаев, *Staphylococcus aureus* — 31 (31,6 %) случаев, прочие — 32 (32,7 %) случая. Патологические микроорганизмы выявлялись, как правило, в микробных ассоциациях.

Заключение

По нашим данным основной причиной ПСВ служит восходящее (влагалище — шейка матки — полость матки) распространение патогенной микрофлоры, что приводит к воспалительным процессам в плодных оболочках, плаценте и пуповине.

К числу ведущих факторов риска развития ПСВ относится нарушение вагинального биоценоза в виде бактериального вагиноза или неспецифического бактериального кольпита, особенно неблагоприятно наличие эндоцервицита.

Литература

1. Базина М. И. Невынашивание беременности / Базина М. И., Егорова А. Т., Пашов А. И. — Красноярск, 2004. — 28 с.
2. Бурдули Г. М. Репродуктивные потери / Бурдули Г. М., Фролова О. Г. — М., 1997. — 240 с.
3. Глуховец Б. И. Патогенетические основы гормональной гипотрофии эндометрия при ранних самопроизвольных выкидышах / Глуховец Б. И., Глуховец Н. Г., Тарасов В. Н. // Арх. пат. — 2002. — Т. 64, № 5. — С. 28–31.
4. Глуховец Б. И. Патоморфологические и гормональные критерии в диагностике причин самопроизвольных выкидышей / Глуховец Б. И., Глуховец Н. Г., Тарасов В. Н. // Арх. пат. — 2001. — Т. 63, № 3. — С. 31–36.
5. Сидельникова В. М. Привычная потеря беременности / Сидельникова В. М. — М.: ТриадaX, 2005. — 303 с.

Статья представлена М. А. Кучеренко
НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта РАМН,
Санкт-Петербург

MEANING OF AN ASCENDING AFTERBIRTH INFECTION IN LATE SPONTANEOUS ABORTIONS' PATOGENESIS

Novikov E. I., Gluhovets B. I., Kravchenko P. B., Shugalej D. V.

■ **Summary:** The research problem consisted in definition of frequency and kliniko-morphological features ascending infections a fruit and последа at women with late spontaneous abortions.

As principal cause of late spontaneous abortions (PSV) serves ascending (a uterus vagina-neck — a uterus cavity) distribution of pathogenic microflora that leads to inflammatory processes in плодных covers, a placenta and an umbilical cord.

Infringement concerns number of leading risk factors of development PSV vaginal biocoenosis in the form of bacterial vaginodysplasia or nonspecific bacterial colpitis, presence endocervicitis is especially adverse.

■ **Key words:** a late spontaneous abortion; bacterial vaginal biocoenosis; colpitis; endocervicitis