
УДК 618 (082)
ББК 57.1я43
З-41

Редакційна колегія:

Головний редактор – академік НАМН України В.М. Запорожан
Відповідальний науковий редактор – член-кор. НАМН України В.В. Камінський
Виконавчий редактор – доц. О.М. Борис
Відповідальний секретар – І.В. Малишева

Редакційна колегія:

Проф. С.Р. Галіч
Проф. В.Г. Дубініна
Проф. З.М. Дубосарська
Проф. І.А. Жабченко
член-кор. НАМН України В.І. Медвідь
Проф. Т.Г. Романенко
Проф. О.В. Ромащенко

Статті, опубліковані у Збірнику наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України, вважати фаховими в галузі медичних наук у кожному випадку окремо – за поданням спеціалізованої вченої ради.

Постанова Президії ВАК України від 12.06.02 №2-05/6

Свідоцтво про державну реєстрацію
Серія КВ № 3140 від 25.03.1998

Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: «Поліграф плюс», 2012. – 464 с.

ISBN 978-966-8977-32-9.

Для сприяння науковому і практичному розв'язанню сучасних проблем охорони здоров'я жінки-матері й дитини, підвищення рівня кваліфікації акушерів-гінекологів.

УДК 618 (082)
ББК 57.1я43

■ СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ <i>Камінський В.В., Борис О.М., Суменко В.В., Бондарук О.Я., Онищук Л.М., Суслікова Л.В.</i>	223
■ ЦИТОМОРФОЛОГІЧНІ І ЦЕРВИКОСКОПІЧНІ АСПЕКТИ ВИЯВЛЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАЛОЗИСТОЕПІТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСПЛАЗІЇ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ <i>Камінський В.В., Суменко В.В., Шалько М.Н.</i>	231
■ ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ЗАГАЛЬНОГО ВІЛКА У ТРОФОБЛАСТІ ВОРСИНЧАСТОГО ХОРІОНУ ПРИ ВИКИДНІ, ЩО НЕ ВІДБУВСЯ В І ТРИМЕСТРІ ГЕСТАЦІЇ <i>Карлійчук Є.С., Кравченко О.В.</i>	234
■ РОЛЬ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ РЕГІОНАЛІЗАЦІЇ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ <i>Квашенко В.П.</i>	235
■ ВПЛИВ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДНОСТІ <i>Квашенко В.П., Вустенко В.В.</i>	239
■ ТОЛЕРАНТНІСТЬ ВАГІТНИХ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ <i>Кирильчук М.Є., К.С. Малиновська</i>	240
■ ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДИКИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕННЯ ПАЦІЄНТОК С ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ І БЕСПЛОДИЕМ <i>Козуб Н.И., Козуб М.Н., Гирман Л.И., Ольховская В.Н.</i>	244
■ ПРОФІЛАКТИКА ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ НА ТЛІ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ ПАТОЛОГІЇ <i>Корява Т. Ф., Сімрок В. В.</i>	247
■ ЗМІНИ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ІЗ ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ <i>Котик А.О., Франчук А.Ю., Бойчук А.В.</i>	250
■ СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ТА ХРОНІЧНОГО ВУЛЬВОВАГІНАЛЬНОГО КАНДИДОЗУ <i>Кравченко О.В.</i>	252
■ ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ В РАЗВИТИИ АНОМАЛИЙ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАТКИ <i>Кузьмина И.Ю., Щедров А.А., Аралов О.Н.</i>	254
■ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В ПЕРИМENOПАЗУЗЕ <i>Лазуренко В.В., Куричева Н.Ю., Мурызина И.Ю., Горбатовская Э.В.</i>	256
■ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК ІЗ ПАПІЛОМАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ <i>Лакатош В.П., Тихоненко В.Г., Костенко О.Ю.</i>	259
■ ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕЗУ ДИСФУНКЦІОНАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ (ДМК) У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ НА ТЛІ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕПАТО-БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ (ХЗГБС) <i>Лимар Л.Є., Вдовиченко Ю.П., Маланчук Л.М., Лимар Н.А., Маланчин І.М.</i>	262
■ МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕНАШИВАННЯ БЕРЕМЕННОСТІ У ЖЕНЩИН С ВИСОКОЮ СТЕПЕНЬЮ ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА <i>Липко О.П., Весич Т.Л., Пятикоп О.В., Черняева ??. , Юркова О.В.</i>	265
■ РІДКА ФОРМА ЗОВНІШНЬОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ – ЕНДОМЕТРІОЗ ЛЕГЕНЬ <i>Ліхачов В.К., Добровольська Л.М., Ляховська Т.Ю., Вородюхіна А.К., Панасенко Т.О.</i>	267
■ РОЛЬ МІКРОБНОГО ФАКТОРУ У ФОРМУВАННІ ХРОНІЧНОЇ ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ <i>Ліхачов В.К., Тарановська О.О., Сафонова О.Г., Ляховська Т.Ю.</i>	270
■ МІКРОБІОЦИНОЗ СТАТЕВИХ ШЛЯХІВ ЖІНОК, ЯКІ ПЛАНУЮТЬ ВАГІТНІСТЬ <i>Ліхачов В.К., Добровольська Л.М., Сафонова О.Г., Тарановська О.О.</i>	272
■ РОЛЬ МІКРОБНОГО ФАКТОРУ У ФОРМУВАННІ ХРОНІЧНОЇ ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ <i>Ліхачов В.К., Тарановська О.О., Сафонова О.Г., Ляховська Т.Ю.</i>	274
■ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ВУЛЬВОВАГІНІТІВ <i>Лукашук-Федик С.В.</i>	277
■ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РАДИОВОЛНОВОЙ КНИЗАЦИОННОЙ БИОПСИИ ШЕЙКИ МАТКИ <i>Луценко Н.С., Евтерева И.А., Писаренко Г.Ф., Гераскина Л.Р., Плотникова В.Н.</i>	279
■ ПРОФІЛАКТИКА СПАЙОК МАЛОГО ТАЗУ ЯК ФАКТОРУ БЕЗПЛІДДЯ В ЕКСПЕРИМЕНТІ <i>Лисенко М. А., Глєбова Т. В., Пацков А.А.</i>	282
■ РОЛЬ ІНФЕКЦІЙНОГО ФАКТОРУ У ВИНИКНЕННІ ПРЕЕКЛАМПСІЇ <i>Маланчин І.М.</i>	284
■ ЛІКУВАННЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ АДНЕКСИТОМ В АНАМНЕЗІ <i>Маркуш І.М.</i>	287

терапії, спрямованої на елімінацію виявлених збудників та покращення репродуктивного здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Акушерські і перинатальні проблеми TORCH-інфекції / З.М. Дубоссарська, А.Я. Сенчук. – Київ: Мета, 2003.
2. Іванюта Л.І. Репродуктивне здоров'я і неплідність // Журнал сучасного лікаря. Мистецтво лікування. – 2004. – №4. – С.26-29.
3. Пирогова В.І. «Перинатальні інфекції як причина плацентарної дисфункції» // Журнал «Жіночий лікар». – 2009. – №3. – С.36-39.
4. Сопко Н.И. Программа «Акушерский скрининг» как профилактика врожденной патологии у плода // Цитология и генетика. – 2006. – №1. – С.80-82.
5. Анхирская А.С. Проблемы хронической (персистирующей) хламидийной инфекции // Акушерство и гинекология. – 1999. – №3. – С.8-10.
6. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий. Руководство для врачей. – Издание 6-е; обновленное и дополненное. – М.: «Триада-Х». – 2003. – 440 с.
7. Климов В.А. Инфекционные болезни и беременность / В.А. Климов. – М.: МЕДпресс-информ. – 2009. – 288 с.

РОЛЬ МІКРОБНОГО ФАКТОРУ У ФОРМУВАННІ ХРОНІЧНОЇ ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ

ЛІХАЧОВ В.К., ТАРАНОВСЬКА О.О., САФОНОВА О.Г., ЛЯХОВСЬКА Т.Ю.

м.Полтава

На сьогодні є очевидним, що запальні захворювання органів малого тазу створюють серйозну перепопу репродуктивному здоров'ю населення. Аналіз результатів численних досліджень в гінекології за останні 50 років показав зміну збудників захворювань малого тазу, причому на сьогодні провідним ініціатором запальних захворювань малого тазу є асоціація грампозитивних та грамнегативних мікроорганізмів в поєднанні з інфекціями, що передаються статевим шляхом [2]. При цьому практично усі мікроорганізми, присутні у піхві (за виключенням лакто- та біфідобактерій) можуть приймати участь в формуванні запального процесу [3]. Згідно сучасних уявлень змішана інфекція це не просто співіснування двох або більше мікроорганізмів, це патологічний процес, зумовлений двома чи більше видами мікроорганізмів з єдиним патогенезом, в розвиток якого має свій вклад кожний з інфекційних агентів. При цій складній взаємодії формуються особливості мікробіоценозу, та відбувається селекція персистуючих штамів, що призводить до хронізації інфекції та тривалого перебігу захворювання [5]. Наслідком інфікування ендометрія, як відомо, є хронічний ендометрит, який в даний час характеризується тривалим, латентним, часто первинно-хронічним перебігом [1]. Причому інфекційні агенти можуть не виявлятися після антибактеріальної терапії, але наслідки їх бувають важкими, особливо в аспекті настання майбутньої вагітності [4].

Раніше вважалося, що порожнина матки в нормі повинна бути стерильною в зв'язку з її здатністю до циклічного відторгнення ендометрію, а також внаслідок того, що цервікальний слиз є механічною та імунореактивною перепоною на шляху мікроорганізмів. Основним чинником поширення висхідної інфекції в порожнину матки вважалося внутрішньоматкові втручання. Однак у даний час багатьма дослідниками встановлена наявність росту бактерій у матковому вмісті (4-42%), черевній порожнині та різних ділянках статевих ор-

ганів при чистих гінекологічних операціях [2,3,4]. До того ж залишаються нез'ясованими основні патогенетичні чинники пов'язаних з ендометріальною інфекцією ускладнень вагітності та пологів, які досить часто мають місце у молодих жінок, що не зазнавали інвазивних внутрішньоматкових втручань (ІВВ).

Метою роботи стало порівняння частоти внутрішньоматкового інфікування (ВМІ) у жінок з наявністю та відсутністю ятрогенних втручань в матку в анамнезі.

Матеріали та методи дослідження

Нами було обстежено 114 жінок репродуктивного віку з групи ризику за розвитком хронічного ендометриу. 55 з них (група контролю (КГ)) мали ІВВ в анамнезі. Найчастіше вони були пов'язані з проведенням штучного абортів (23 жінок, з них у 14 – більше 2 операцій), носінням внутрішньоматкового контрацептиву в анамнезі (17 жінок), вишкрібання матки з приводу дисфункційних маткових кровотеч (у 4 пацієток) та з приводу самовільного викидня (7 пацієток), проведення метросальпінгографії (2 жінки) та гістероскопії (2 жінки). Інші 58 жінок склали групу порівняння (ГП). До неї ввійшли ті пацієтки, що мали непов'язані з ятрогенним втручанням фактори підвищеного ризику ВМІ. До останніх відносили часто рецидивуючі кольпіти (20 пацієток), ендocerвіцит (12 жінок), хронічну інфекцію сечової системи, як то хронічний пієлонефрит (10 жінок), хронічний цистит (7 жінок), а також порушення менструального циклу з тривалим кровомазанням (9 жінок).

Усім жінкам було проведено дослідження на наявність бактеріальної мікрофлори нижніх відділів генітального тракту шляхом бактеріології посівів з заднього склепіння піхви. Окрім того проводився забір епітеліальних клітин нижньої треті цервікального каналу для визначення за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) наявності в цьому локусі внутрішньоклітинних збудників з групи TORCH-інфекції, а саме – хламідій, уреоплазми, мікоплазми, гарднерели, вірусу простого герпесу 2 типу та папіломавірусної інфекції.

Усім обстеженим жінкам, проводили бактеріологічне дослідження аспіратів з порожнини матки та ПЛР з метою виявлення вищезазначених внутрішньоклітинних збудників в клітинах ендометрію. Останні отримували шляхом забору менструальної крові в перші 2 дні менструації з послідовним її центрифугуванням для виділення ендометріальних клітин. Гомогенат ендометрію використовували в якості субстрату для проведення ПЛР.

Результати дослідження та їх обговорення

Обстеження нижніх відділів генітального тракту показало рівнозначно високий рівень інфікованості в обох групах. Так, у КГ з 57 жінок лише у 8 (14,1%) інфекція не була виявлена ні шляхом бактеріологічного дослідження посівів, ні методом ПЛР. В ГП таких жінок було 10, що становило 17,2%. Таким чином, рівень інфікованості в групах, між якими велось порівняння достовірно не відрізнявся між собою: 49 жінок (85,9%) в КГ та 48 жінок (82,7%) в ГП ($p > 0,05$).

Якісний склад резидентної мікрофлори вагіни та цервікального каналу у жінок КГ та ГП також суттєво не відрізнявся. Найпоширенішими збудниками були *Ureaplasma* spp. (у 26 жінок КГ (53,1%) та 26 жінок ГП (54,16%); ($p > 0,05$)), грибки роду *Candida* (відповідно 22,4% та 23%; ($p > 0,05$)), мікоплазми (18,36% та 14,6% відповідно по групах, ($p > 0,05$)). Рідше мали місце хламідійна інфекція (12,2% та 10,4% відповідно у групах контролю та порівняння, ($p > 0,05$)), вірус простого герпесу (12,2% та 10,4% відповідно ($p > 0,05$)), гарднерелли (4,08% та 2,05%), та токсоплазми (по 6% в кожній з груп обстежених жінок). Папіломавірусна інфекція мала місце у 4% жінок КГ та 2% жінок ГП ($p > 0,05$)). У 1 жінки КГ та 2 жінок ГП виявлений цитомегаловірус. Серед бактеріальної флори найчастіше зустрічалися *Streptococcus* spp. (у 5 жінок (10,2%) в КГ та у 6 жінок ГП (12,5%) ($p > 0,05$)) та представники кишкової групи, переважно *E. coli* (у 4 жінок кожної з груп (8,2% в КГ та 8,3% ГП ($p > 0,05$))).

Представлені збудники лише у 63,2% жінок КГ та у 60,4% в ГП виявлялися у вигляді моноінфекції ($p > 0,05$). В інших випадках мали місце мікробні асоціації, серед яких найчастіше зустрічалися слідуєчі поєднання: *ureaplasma urealyticum*+*mycoplasma hominis* (у 3 (6,12%) жінок КГ та та 4 жінок (8,3%) ГП; ($p > 0,05$)); *ureaplasma*+*Candida* – у 4 (8,16%) та 3 (6,2%) жінок відповідно по групах; *S. epidermidis*+*E. coli* – у 3 жінок кожної з груп (6,12%

та 6,2% відповідно); а також вірусно-бактеріальні комбінації, що становили 12,2% в КГ та 16,6% в ГП ($p>0,05$).

У 24,7% загальної кількості інфікованих жінок нами була виявлена TORCH-інфекція за результатами дослідження аспіратів ендометрію шляхом ПЛР. При цьому рівень внутрішньоматкового інфікування серед жінок з діагностованою інфекцією нижніх відділів генітального тракту в КГ становила 26,5% (13 жінок), в ГП- 22,9% (11 жінок), що не є суттєво відмінним ($p>0,05$). Спектр виявлених збудників в пробах ендометрію мало відрізнявся від флори цервікального каналу. Так, за результатами ПЛР- дослідження *Ureaplasma spp.* була найчастіше виявленим мікроорганізмом і у жінок, що мали внутрішньоматкову інфекцію, зустрічалася в 53,8% випадків в КГ та у 54,5% випадків в ГП ($p>0,05$); мікоплазми – відповідно у 23% та 18,2% ($p>0,05$); гарднерела – у 15,3% та 18,2% відповідно. Рідше мало місце виявлення хламідії (15,3% в КГ та 9,1% в ГП), а також вірусу простого герпесу та папіломавірусу (по 1 випадку в кожній з груп, що становило 7,6% та 9,1% відповідно у КГ та ГП ($p>0,05$)).

Слід зазначити, що частка внутрішньоматкової моноінфекції в порівнянні з моноінфікуванням цервікального каналу та піхви була вищою і становила 79,1% проти 61,8% у жінок з інфікуванням нижніх відділів генітального тракту ($p<0,05$). Окрім того, в групі жінок з інвазивними втручаннями в анамнезі частота мікробних асоціацій зустрічалася значно частіше – у 4 випадках (30,7%) проти 1 випадку в групі порівняння, де у 1 жінки в аспіраті ендометрію було наявно *ureaplasma urealyticum*, *mycoplasma hominis* та папіломо вірус.

Висновки

При інфікуванні нижніх відділів статевих шляхів існує високий ризик ВМІ навіть у жінок з відсутністю анамнестичних даних про ІВВ. Хоча частота виявлення інфекції в нижніх відділах генітального тракту достовірно перевищує частоту ВМІ, однак спектр мікроорганізмів, що заселяють цервікальний канал та піхву, здебільшого співпадає з таким в матці. Частка мікробних асоціацій в нижніх відділах генітального тракту є вищою, ніж в порожнині матки, де достовірно превалує моноінфекція. В сукупності це ставить під сумнів положення про «стерильність» верхніх статевих органів (зокрема матки) у разі відсутності ятрогенних ІВВ.

Проведені дослідження вказують на необхідність подальших досліджень з метою з'ясування можливих механізмів виникнення внутрішньоматкової інфекції та її впливу на репродуктивне здоров'я жінки для розробки і удосконалення підходів до прекоцепційної підготовки та профілактики репродуктивних втрат.

ЛІТЕРАТУРА

1. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий. Руководство для врачей. – Издание 6-е; обновленное и дополненное. – М.: «Триада-Х». – 2003. – 440 с.
2. Корнацкая А.Г., Ревенько А.А., Лисяна Т.А., Данилюк О.И. Микробиоценоз генитального тракта у женщин с хроническими заболеваниями внутренних половых органов // Репродуктивное здоровье женщины. – 2004. – № 2 (14). – С.59-62.
3. Лихачов В.К. Практическая гинекология: Руководство для врачей/ В.К.Лихачов.– М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007.– 664 с.
4. Матьоха Т.В., Лихачов В.К., Кайдашев І.П. Вплив етіопатогенетичного лікування жінок, інфікованих збудниками, що передаються статевим шляхом, на стан морфологічної структури та локальний клітинний імунітет ендометрія // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2005. – №3. – С.119-122.
5. Серов В.Н., Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. Современные принципы терапии воспалительных заболеваний женских половых органов: Методическое пособие. – М. – 2003. – 23 с.