

Conclusions

BIBLIOGRAPHY:

In children of the first three months of life, the viruses predominate in the etiological structure of acute intestinal infections, with the leading role being played by rotaviruses.

For rotavirus infection and its associated viral-bacterial variant is characterized by a gradual onset of the disease with a rise in body temperature to subfebrile digits and the appearance of a liquid stool with an admixture of water, mucus, sometimes greens. Catarrhal syndrome with rotavirus diarrhea in children of the first months of life is found in less than half of patients, not often in the clinic of the disease there is vomiting, which during the day is repeated.

1. Vorotyntseva, N.V. Acute intestinal infections in children. Vorotyntseva, L.N. Mazankova. - M. // Medicine, 2001. - 480 with.
2. Podkolzin, A.T. Study of the etiology of acute intestinal infections in children hospitalized in the infectious departments of Moscow hospitals / A.T. Podkolzin, A.A. Mukhina, G.A. Shipu-ling // Infectious diseases. - 2004. - T. 2, No. 4.-C. 85-91.
3. Wilhelmi, I. Viruses causing gastroenteritis / I. Wilhelmi // Clin. Microbiol. Infect. - 2003. - Vol. 9.-P. 247-262.

Поступила 10.05. 2018

УДК 618.11-006.04-07

РОЛЬ МИКОПЛАЗМЕННОЙ, ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ГЕНЕЗЕ СИНДРОМА ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ

Саркисова Л.В.,

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Оценки результатов мазка показал, что при гормональных нарушениях микоплазменная инфекция обнаруживается в 6,1% случаев. У женщин с воспалительным процессом уровень обнаружения микоплазменной инфекции составляет 45,3%. Женщины с перетубарным процессом адгезии и гнойно-септического осложнения и *U. Urealyticum M. hominis* обнаружены в 76% случаев.

Ключевые слова: воспаления, инфекция, гнойно-септического осложнения, уреоплазма.

ТУХУМДОННИНГ ЭРТА СЎНИШИДА МИКОПЛАЗМА, ВИРУСЛИ ИНФЕКЦИАНИНГ РОЛИ

Л.В. Саркисова,

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Суртмаларда бактериоскопик текширув ўтказилган натижалар шуни кўрсатадики, гормонал ўзгаришлар содир бўлганда аёлларда микоплазма инфекцияси 6,1% ҳолларда аниқланади. Яллиғланиш жараёни бор аёлларда эса микоплазма инфекцияси 45,3% ошмоқда. Перетубар чандиқли ва йирингли - септик асоратлари келиб чиққан аёлларда *U. Urealyticum* ва *M. Hominis* 76% ҳолларда аниқланди, гонорея - бир ҳолатда, уч ҳолатда - хламидиоз ва бешта трихомониаз касаллиги аниқланади.

Калит сўз: яллиғланиш, инфекция, йирингли септик асоратлар, уреоплазма.

THE ROLE OF VIRAL AND MYCOPLASMA INFECTION IN THE GENESIS OF DEPLETED OVARY SYNDROME

Sarkisova L.V.,

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

The evaluation results smear showed that in the hormonal disorders mycoplasma infection detected in 6,1 % of cases. In women with inflammatory process detection rate of mycoplasma infection is to 45.3%. Women with peretubarym adhesion process and purulent-septic complication and *U. Urealyticum M. hominis* detected in 76% of cases.

Keywords: inflammation, infection, purulent-septic complications, urea plasma.

Актуальность

Синдром истощения яичников (СИЯ) это клинический синдром, типичным проявлением которого является стабильная и эпизодическая гипергонадотропная аменорея у женщин в возрасте 35-40 лет.

Существует множество разноречивых мнений о сущности этого заболевания: некоторые авторы счи-

тают, что при этом происходит первичная поражение яичников [2,4], а другие авторы, что первично поражаются центральные структуры репродуктивной функции [5,6]. Наконец, есть мнение, исключающее одновременное поражение всех структур репродуктивной системы [1,5,7].

Многие авторы считают [1,3,5], что в патогенезе СИЯ, наряду с другими факторами, немаловажную

роль играет инфекция. Так, исследования Мальцевой Л.И.(2010) у 82 пациенток с апоплексией, опухолевыми и опухолевидными процессами в яичниках показали, что деструктивные процессы, развившиеся в яичнике являются результатом активации хронического воспалительного процесса, вызванного в абсолютном большинстве случаев (97,8%) хламидиями, мико или уреоплазмами инфекциями.

По данным ВОЗ, среди населения в возрасте от 18 до 48 лет, за период с 2016 по 2017 года было зарегистрировано около 2,5 млн. новых случаев излечимых заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП). Однако на фоне снижения заболеваемости сифилисом отмечается бурный рост другими ЗППП, особенно вирусной этиологии: ВИЧ, гепатиты, герпес, папилломавирусы и др. Активация и рецидив этих заболеваний во время беременности приводят не только к серьезным акушерским и перинатальным осложнениям (угроза прерывания беременности, спонтанный аборт; преждевременные роды; развитие врожденных уродств, внутриутробного инфицирования, гипоксии, гипотрофии и т.д.), но и генекологическим осложнениям (бесплодие, ранее угасание детородной и менструальной функции, преждевременный и патологический климакс) у женщин молодого, сексуально-активного репродуктивного возраста).

Установлено, что химия или радиотерапия резко уменьшают число фолликул и могут вызвать СИЯ.

Несмотря на то, что аутоиммунные заболевания отмечается у 15-20 % женщин с СИЯ, роль аутоиммунных процессов и некоторых инфекций в развитии данной патологии остается не до конца изученной.

Целью нашего исследования явилось изучение роли вирусной и микоплазменной инфекции в генезе синдрома истощения яичников.

Материал и методы

Нами за период 2016 по 2017 г. Было обследовано 125 женщин с нарушением менструальной функции, вторичной бесплодием, доброкачественными образованиями яичника и воспалительными процессами гениталий в городском родильном комплексе №1. Средний возраст обследованных женщин составил от 24,8-0.74 года.

Для постановки диагноза всем обследованным проводили тесты функциональной диагностики, УЗИ гениталий, исследование базальной, ректальной температуры, определение кариопикнотического индекса, фолликулометрию, исследование растяжимости нити шеечной слизи, симптом зрачка, папоротника и др.

Проведенный сравнительный анализ тестов функциональной диагностики у женщин основной группы был достоверно высокими по сравнению с контрольным. На основе этих тестов ставился диагноз СИЯ. Для идентификации инфекции всем женщинам провели бактериоскопию мазка и бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов. Идентификация инфекции Herpes simplex, U.Urealiticum, M.hominis, CHL. Trachomatis, Gardnerella vaginalis проводили методом ИФА, ПИФ с использованием диагностических антител НПФ ЛАБ- диагностика.

Статистическая обработка данных клинических исследований осуществлена на персональном компь-

ютере Hewlette Packard Pentium IV в операционной системе Windows 98 с помощью программного пакета Microsoft Excel 98, включая использование встроенных функции статистической обработки.

Результаты и обсуждение

После установления диагноза СИЯ больные были распределены на три группы:

1-ю группу составили 25 женщин с гормональными нарушениями и 21 пациенток, оперированных по поводу ретенционных кист и видоизмененных яичников.

2-ю группу составили 29 женщин с воспалительными процессами и 26 пациенток, оперированных по поводу кисты, кистомы и поликистоза.

3-ю группу составили 18 женщин с перетубарным спаечным процессом, гнойно-септическими осложнениями и 6 пациенток, оперированных по поводу пиовара, пиосальпинкса и пельвиоперитонита.

В результате исследований получены следующие данные: в 1-й группе женщин с гормональными нарушениями микоплазменная инфекция U.Urealiticum и M.hominis обнаружена в 13.4%, Herpes simplex virus 21.9%, Cytomegalovirus- 12.4%.

Во 2-й группе с воспалительными процессами процент выявления микоплазменной инфекции равен 14,4%, определения ЦМВ-11.5%, ВПГ-33,6%. Причем, если у женщин выявилась моноинфекция, то у женщин 2-й группы определялись микробные флоры CHL.trachomatis в 16.4 %, Gardnerella vaginalis- 5.5%.

У женщин 3-й группы с перетубарным спаечным процессом и гнойно-септическими осложнениями Cytomegalovirus встречается в 9.4% случаев, осложнения инфекции U.Urealiticum и M.hominis - в 45.3% случаев, у одной гонорея, у трех хламидиоз и у пяти больных- трихомониаз. ЦМВ был поставлен у 57.9%, ВПГ-84%. В этой группе высокая степень обсеменности встречается намного реже по сравнению с 1-й и 2-й группами.

Таким образом, результаты наших исследований показали, что развитию фолликулярных и текалютеиновых кист характерно наличие микс- инфекции. Прогностическими критериями риска развития ургентной патологии яичников является наличие рецидивирующего бактериального вагиноза, хронического эндометрита и обнаружение Urealiticum, в ассоциации со Streptococcus aureus в цервикальном канале женщины.

Выводы:

1. При уреа - микоплазменной инфекции в репродуктивной системе отмечается развитие хронического воспалительного процесса аутоиммунной природы с повреждением яичниковой ткани и истощением фолликулярного аппарата.
2. Степень тяжести СИЯ зависит от частоты и длительности рецидивов инфекционного поражения гениталий.
3. Женщин с уреа и микоплазменной инфекцией в репродуктивной системе следует относить к группе высокого риска по развитию СИЯ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аюпова Ф.М. некоторые диагностические и клинические аспекты аменореи у девушек- подростков // Мед.журн.Узбекистана.-1996.-№3.-С.40-42.
2. Асатова М.М.Артикхожаева Г.Ш., Гафарова Д.Х ГОНАЛ-Ф в коррекции гипогонадотропной яичниковой недостаточности // Педиатрия. -Ташкент, 2003.,-Спец.вып.-С.147-149.
3. Артикхожаева Г.Ш. состояние гипофизарно-яичниковой системы и гормональная функция плаценты у женщин с диффузно-некротическим зобом и невынашиванием беременности: Дис.. канд мед наук: 14.00.01.- Ташкент, 2001.-123 с.
4. Озерская И.А. Ультразвуковая диагностика эндокринной патологии яичников /И.А. Озерская, М.И. Агеева //Ультразвуковая и функциональная диагностика: Научно- практический журнал.-М.,2004.-№2-136-143
5. Серов В.Н. Клинико-патогенитические варианты гормональной недостаточности яичников у женщин /В.Н.Серов, Н.И.-Кан //Акушерство и гинекология.М.,2004-№5.-С.29-33
6. Серов В.Н. Клинико-иммунологические факторы в формирование аутоиммунной овариальной недостаточности воспалительного генеза:научное издание /В.Н. Серов, М.В. Царегородцева,А.А. кожин //Акушерство и гинекология.-М.,2007-№6. С.28-33.
7. Мальцева Л.И Современные проблемы инфекционной патологии в акушерстве и гинекологии //Практическая медицина №2(41) апрель 2010 С.20-22.

Поступила 10.05.2018