



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (54) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (54)

2023

апрель

УДК 618.3.

ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОФЛОРЫ МОЧЕПОЛОВОГО ТРАКТА У ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Файзуллаева С.Ш., Наврузова Р.С.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент, ул. Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

Проблема неразвивающейся беременности чрезвычайно актуальна как в клиническом, так и в социальном аспектах, поскольку частота данной патологии в структуре репродуктивных потерь достаточно высока (10-20%). Задержание мертвого эмбриона в полости матки представляет большую угрозу не только здоровью, но и жизни женщины. В этиологии неразвивающейся беременности огромную роль играет инфекционный агент, а именно бактериальные инфекции и ИППП. Женщины были разделены на 2 группы и подвергнуты бактериологическому исследованию содержимого влагалища, цервикального канала уретры, а также содержания антител к наиболее распространенным ИППП, таким как ЦМВ, ВПГ, уреоплазма, хламидия, микоплазма, а также токсоплазмоз и бруцеллез.

Ключевые слова; неразвивающаяся беременность, бактериальная инфекция, ИППП

CHARACTERISTICS OF THE MICROFLORA OF THE GENITOURINARY TRACT IN WOMEN WITH NON-DEVELOPING PREGNANCY

Fayzullaeva S.Sh., Navruzova R.S.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

✓ Resume

The problem of non-developing pregnancy is extremely relevant both in the clinical and social aspects, since the frequency of this pathology in the structure of reproductive losses is quite high (10-20%). The retention of a dead embryo in the uterine cavity poses a great threat not only to health, but also to the life of a woman. In the etiology of non-developing pregnancy, an infectious agent plays a huge role, namely, bacterial infections and STIs. The women were divided into 2 groups and subjected to bacteriological examination of the vaginal contents, cervical canal of the urethra, as well as the content of antibodies to the most common STIs such as CMV, HSV, ureoplasma, chlamydia, mycoplasma, as well as toxoplasmosis and brucellosis.

Key words; non-developing pregnancy, bacterial infection, STIs

HOMILASI RIVOJLANMAY QOLGAN AYOLLARDA UROGENITAL TIZIMDA MIKROFLORA XUSUSIYATLARI

Fayzullayeva S.Sh., Navruzova R.S.

Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti

✓ Rezyume

Homila rivojlanmay qolish muammosi ham klinik, ham ijtimoiy jihatdan juda dolzarbdir, chunki reproduktiv yo'qotishlar tarkibida ushbu patologiyaning uchrash chastotasi ancha yuqori (10-20%). Nobud bo'lgan embrionning bachadon bo'shlig'ida saqlanishi nafaqat sog'liq uchun, balki ayolning hayoti uchun ham katta xavf tug'diradi. Rivojlanmaydigan homiladorlik etiologiyasida infeksiyon agent katta rol o'ynaydi, aynan - bakterial infeksiyalar va jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalar. Bakteriologok tajribada o'tqazish uchun ayollar 2 guruhga bo'linib, qindan, uretra servikal kanalidan surtma olinib, eng ko'p uchraydigan jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklarga qarshi antitelolarni aniqlash maqsadida sitomegalovirus, HSV, ureoplazma, xlamidiya, mikoplazma va shuningdek toksoplazmoz va brutsellyozga tekshirilgan.

Kalit so'zlar; Rivojlanmay qolgan homiladorlik, bakterial infeksiya, jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalar.

Актуальность

Проблема НБ чрезвычайно актуальна как в клиническом, так и в социальном аспекте, так как частота данной патологии в структуре репродуктивных потерь достаточно высока (10-20%). Задержка погибшего эмбриона в полости матки представляет большую угрозу не только здоровью, но и жизни женщины. В этиологии неразвивающейся беременности огромную роль играет инфекционный агент, а именно – бактериальная инфекции и ИППП. Женщины были разделены на 2 группы, и подвергались бактериологическому исследованию влагалищного содержимого, цервикального канала уретры, а также содержания антител к наиболее распространенным ИППП, таким как ЦМВ, ВПГ, уреоплазмы, хламидии, микоплазмы, а также на токсоплазмоз и бруцеллез. [6; 10]

Как видно из таблицы №1 в 1 группе 56,2% женщин имели клинически манифестные формы инфекции женских половых органов. При бактериологическом исследовании 52,7% была выявлена условно патогенная и патогенная флора. [2; 5]

Таблица №1

Этиологическая структура воспалительных заболеваний ЖПО у женщин с неразвивающейся беременностью

Группы обследованных женщин	Воспалительные заболевания ЖПО	Условно патогенная и патогенная флора	ИППП
1 – ретроспективная (n=78)	56,2%	52,7%	72,6%
2 – основная (n=51)	62,7%	60,7%	-

Микрофлора была представлена пиогенным стрептококком - в 45,9%, кишечной палочкой – в 21,3%, грибами рода кандиды – в 21,4%, гарднереллезом – в 14,8%, фекальным стрептококком – в 11,5%, трихомониазом – 8,2% случаях. [1,9]

Удручающим является тот факт, что наряду с условно патогенной и патогенной флорой в 1 группе обследованных у 72,6% было выявлено наличие ИППП [3,10].

Воспалительные заболевания женских половых органов отмечены во II основной группе - у 62,7% женщин. Условно патогенная и патогенная флора также обнаружена во II группе - у 60,7% женщин [7,5].

У 25,0% пациенток основной группы был обнаружен бактериальный вагиноз. У каждой пятой из них вагиноз сочетался с микст-инфекцией (22,9%), в которой имелись 2-3 и более микробов-ассоциантов, а показатель бактериальной обсемененности колебался в пределах 10^5 - 10^6 КОЕ/мл.

У 51,4% женщин II группы выявлен кандидоз, представленный грибами рода *Candida*. Необходимо отметить, что за последнее десятилетие, согласно данным РСНПМЦ АиГ, имеет место рост загрязненности наружных половых органов грибами рода *Candida* более чем в 2 раза, соответственно с 21,4% (1998-99 г.г.) до 52,9% (2004) [8,3].

Следующие по численности, высеивающиеся из цервикального канала, микроорганизмы были представлены стрептококками – 11,2%, затем группой энтеробактерий, подавляющее количество штаммов которых была представлена кишечной палочкой – 9,7% *Enterob. Cloacae* выявлен в 4,2% случаях, эпидермальный стафилококк высеивался в 2,7% случаях, цитробактерия *diversus* – в 1,59%, золотистый стафилококк – в 0,98% случаях, трихомонады – в 1,6%. Частота выявляемости TORCH-инфекции: антитела к ВПГ обнаружены в 30% случаях, к ЦМВ – в 36,7%, антихламидийные антитела - в 26,7%, сочетание ВПГ и ЦМВ - в 28,2%, сочетание хламидиоза, ВПГ и ЦМВ - в 32,8%. Сочетание TORCH инфекции с бактериальной флорой выявлено у 72,4% женщин [10,8].

На наш взгляд вышеизложенное, обусловлено нерациональным применением антибактериальных препаратов у женщин фертильного возраста, высоким инфекционным индексом у этого контингента женщин, и, возможно, невнимательным отношением акушеров-гинекологов к данной патологии. В то же время последние данные мировой литературы

указывают на ведущую роль грибов как патогенной микрофлоры в организме человека, с высокой устойчивостью к антимикотическим препаратам [3,5].

Нами определена чувствительность всех выделенных микроорганизмов к антибактериальным препаратам. Анализ полученных результатов показал, изменения претерпела чувствительность этих микроорганизмов к антибактериальным препаратам. Так, если по анализам ретроспективных результатов наиболее эффективными антибиотиками в 1996-1998 гг являлись карбенициллин (55,0%), оксациллин (41,6%), линкомицин (36,6%), гентамицин (35,0%), ампициллин (30,0%), то в время как в нашем исследовании выявленная микрофлора оказалась чувствительной к ципрофлоксацину (ципрокор, ципринол) – 86,7%, пенфллоксацину (абактал) - 84,3%, цефазолину (кефзол) - 82,3%, цефтазидиму (фортум) - 82,9%, цефураксиму (зинацеф) - 81,7%, цефотаксиму (клофаран) - 76,6%, цефтриаксону - 71,9%, гентамицину - 62,6%, ампицилину - 51,7%. При этом, выявлено, что к одному из проверенных антибиотиков было чувствительным 21,6% штаммов, к двум – 10,6%, к трем – 5,7%, к четырем – 5,7%, к пяти – 12,2%, к шести – 7,4% и к остальным – от 2,2 до 9,6% [4,6,2].

Проведенные исследования показали, что резко возросла устойчивость грибов к антимикотическим препаратам. Так, наибольшая чувствительность сохраняется к 5-НОК - в 80,9% случаях, генцианвиолету – в 85,6%, нистатину чувствительность снизилась до 61%, низоралу, леворину, фаргалсу - чувствительность снизилась и составляет от 24% до 33%, а к дифлюкану и микосисту - от 16 до 42% [1,3].

Заключение

Таким образом, наши наблюдения указывают на изменчивость микробиоценоза половых органов, как в возбудителях инфекций, так и бактериограмме, что, по-видимому, связано с нерациональной антибиотикотерапией, без определения вида возбудителя их чувствительности и учета фармакодинамики и фармакокинетики назначаемых антибиотиков и антимикотических препаратов [7.9].

Таким образом, Мы пришли к выводу, что ведущей причиной неразвивающейся беременности является сочетание ИППП с бактериально вирусной инфекцией [10].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Шаклеин А. В. Этиология, патогенез и профилактика при неразвивающейся беременности: /Автореф.дис. ... докт. мед. наук. - Новосибирск, 2003. - 39 с.
2. Фомичева Е. Н., Зарубина Е. Н., Минаев В. Н. Роль уреамико-плазменной и хламидийной инфекции в акушерской практике // Акушерство и гинекология. 1997;2:55-57.
3. Тиско О.В. и др. Роль уреамикоплазменной и хламидийной инфекции в развитии воспалительных заболеваний внутренних половых органов у женщин / О.В. Тиско, Е. Г. Гумянюк, О. К. Погодин, Т. И. Носонкова // Охрана здоровья матери и ребенка: Сб. трудов. - /М., 2000; 303-304.
4. Владимировна Н.Ю. и др. Роль генитальной вирусной инфекции в привычном невынашивании беременности / Н.Ю. Владимировна, Е. П. Когут, Е. Б. Наговищина, Г. А. Воронцова //Акушерство и гинекология. 1997;6:23-25.
5. Радзинский В.Е. Проблемы внедрения современных перинатальных технологий // Охрана здоровья матери и ребенка: / Сб. трудов. -М., 2000; 244-247.
6. Ольховиков А.И., Куликова Ю.В., Байрамова И.Х. Цитомегаловирусная инфекция у беременных женщин и детей раннего возраста и ее роль в патологии ЦНС и печени // Охрана здоровья матери и ребенка: / Сб. трудов. - М., 2000; 201-202.
7. Пособие для врачей по применению Мифепристона для медикаментозного прерывания беременности: / Т., 2007;42.
8. Tang O.S., Ho P.C. Medical abortion in the second trimester // Best. Prac. Res. Clin. Obstet. Gynaecol. 2002;16(2):237-246.
9. Herten H. Research on regimens for early medical abortion // J. Am. Med. Womens Assoc. – 2000;55:133-136,150.
10. Honkanen H. et al. WHO multinational study of three misoprostol regimens after mifepristone for early medical abortion // BJOG. 2004;111:715-725.

Поступила 20.03.2023