



**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. РУЗИБОВЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (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](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto: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*

Received: 20.03.2023, Accepted: 25.03.2023, Published: 15.04.2023.

УДК 618.2: 618.34.618.346

## ОСОБЕННОСТИ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК

Ибрагимова Н.Ш. Email: [IbragimovaN.Sh@mail.ru](mailto:IbragimovaN.Sh@mail.ru)

Юсупова М.А. <https://orcid.org/0009-0002-5511-9028>

Ургенчский филиал ТМА.

### ✓ Резюме

Важным фактором риска развития ПР является урогенитальная инфекция. В настоящее время большое количество исследований посвящено роли субклинической урогенитальной инфекции в генезе ПР. При этом если ранее основное внимание исследователей и клиницистов было направлено на инфекционные заболевания нижнего отдела гениталий, то на современном этапе появляется все больше сообщений о хронической внутриматочной инфекции и ее роли в осложненном течении беременности. Внутриматочная инфекция у беременных может быть следствием восходящего инфицирования при наличии инфекции нижнего отдела репродуктивного тракта, а также персистенции микроорганизмов в эндометрии у женщин с хроническим эндометритом в анамнезе.

Ключевые слова: преждевременные роды, урогенитальная инфекция, внутриматочная инфекция.

## KOGONOK PARDANING ERTA YORILISHI BOLGAN HOMILADOR AYOLLARDA UROGENITAL INFEKTSIYANING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Ibragimova N.Sh., Yusupova M.A.

TMA Urganch filially

### ✓ Rezyume

Urogenital infeksiya erta tugrukda rivojlanishining muhim xavf omilidir. Hozirgi vaqtda ko'p sonli tadqiqotlar subklinik urogenital infeksiyaning PD genezisidagi rolga bag'ishlangan. Shu bilan birga, agar ilgari tadqiqotchilar va klinitsyenlarning asosiy e'tiborlari pastki jinsiy a'zolarining yuqumli kasalliklariga qaratilgan bo'lsa, hozirgi bosqichda surunkali intrauterin infeksiya va uning homiladorlikning murakkab kechishidagi roli haqida xabarlar tobora ko'payib bormoqda. Homilador ayollarda intrauterin infeksiya pastki reproduktiv tizim infeksiyasi bo'lganida, shuningdek, surunkali endometrit bilan og'rigan ayollarda endometriumdagi mikroorganizmlarning saqlanib qolishi natijasida infeksiyaning ko'tarilishining natijasi bo'lishi mumkin.

Kalit so'zlar: erta tug'ilish, urogenital infeksiya, bachadon ichi infeksiyasi.

## FEATURES OF UROGENITAL INFECTION IN PREGNANT WOMEN WITH PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES

Ibragimova N.Sh., Email: [IbragimovaN.Sh@mail.ru](mailto:IbragimovaN.Sh@mail.ru)

Yusupova M.A. <https://orcid.org/0009-0002-5511-9028>

Urgench branch of TMA

### ✓ Resume

Urogenital infection is an important risk factor for the development of PR. Currently, a large number of studies are devoted to the role of subclinical urogenital infection in the genesis of PD. At the same time, if earlier the main attention of researchers and clinicians was directed to infectious diseases of the lower genitals, then at the present stage there are more and more reports of chronic intrauterine infection and its role in the complicated course of pregnancy. Intrauterine infection in pregnant women can be the result of ascending infection in the presence of infection of the lower reproductive tract, as well as the persistence of microorganisms in the endometrium in women with a history of chronic endometritis.

Key words: premature birth, urogenital infection, intrauterine infection.



### Актуальность

Преждевременные роды (ПР) являются одной из важных проблем акушерства и гинекологии, что связано высокими показателями перинатальной заболеваемости и смертности [1–4]. Ежегодно во всем мире на решение данной проблемы тратятся огромные затраты, связанные как с прямыми, так и с косвенными расходами. В связи с этим, данная тема имеет не только медицинское, но и социальное значение [5]. Одним из важных факторов риска развития ПР является урогенитальная инфекция. В настоящее время большое количество исследований посвящено роли субклинической урогенитальной инфекции в генезе ПР [1,4]. При этом если ранее основное внимание исследователей и клиницистов было направлено на инфекционные заболевания нижнего отдела гениталий, то на современном этапе появляется все больше сообщений о хронической внутриматочной инфекции и ее роли в осложненном течении беременности [4,5]. Внутриматочная инфекция у беременных может быть следствием восходящего инфицирования при наличии инфекции нижнего отдела репродуктивного тракта, а также персистенции микроорганизмов в эндометрии у женщин с хроническим эндометритом в анамнезе [1-5]. Изменение микробиоценоза генитального тракта влияет на исход беременности и развития ПР [2]. Известно, что у женщин с безводным периодом более 7 сут, в отличие от женщин продолжительностью безводного периода меньше 7 дней, увеличивалась частота инфицирования последа, в том числе частота развития плацентарного хориоамнионита, интервиллзита, мембранита, стромального фунгикулита [5].

**Цель исследования:** Определить вид патологии и частоту мочевыводящей системы у беременных с преждевременным разрывом плодных оболочек (ПРПО).

### Материал и методы

Приведен анализ результатов диагностики и лечения 102 беременных, госпитализированных в Хорезмский областной перинатальный центр с 2019 по 2021 гг. Средний возраст больных составил 28,1 года (от 19 до 35 лет). Из 42 больных 85,5 % были старше 31 года. У всех беременных имелись сопутствующие заболевания: хронический тонзиллит, отит, хронический пиелонефрит в анамнезе. В 32 % наблюдений имели место хронические заболевания легких. Остальные 12 пациенток со своевременными родами в сроке гестации 38—41 нед составили группу сравнения. Проводили сбор жалоб и анамнестических данных пациенток; определяли соматический и гинекологический статус; выполняли клинико-лабораторное, ультразвуковое исследование органов малого таза, гистологическое исследование последов. У 24 произвольно выбранных женщин группы спонтанных ПР дополнительно проведен забор отделяемого влагалища (сразу после преждевременного излития вод) и матки (интраоперационно во время операции кесарева сечения) для проведения ПЦР в режиме реального времени. Выполняли также бактериологическое исследование с целью выявления условно-патогенной микрофлоры, цитомегаловируса и вируса простого герпеса 1-го и 2-го типов (CMV, HSV-1, HSV-2). Статистическую обработку данных проводили с помощью программы Statistica 10.0.

### Результат и обсуждения

Анализ данных анамнеза 90 женщин группы спонтанных ПР показал, что большинство — 64 (71,1%) пациентки — имели осложненный акушерский анамнез (ОАА). Угроза прерывания беременности, неразвивающаяся беременность и самопроизвольное патологическое прерывание беременности отмечены у 31,1 % пациенток, ПР — у 16,7%, операция кесарева сечения — у 16,7%, бесплодие вторичное, женский фактор — у 16,7%, прерывание беременности по медицинским показаниям — у 15,6%, хронический эндометрит и урогенитальная инфекция — у 8 (8,9%). Во время текущей беременности у 55,6% пациенток отмечена угроза прерывания беременности. Истмико-цервикальная недостаточность выявлена у 37,2% женщин, при этом 26 пациенткам проводилось лечение (акушерский пессарий — 15, серкляж — 11). Первые роды в 30 лет произошли у 9 пациенток из этой группы. Отягощенный акушерский анамнез наблюдался в 4,4 раза чаще у женщин возрастной группы 30—39 лет, чем у женщин в возрасте 22—29 и 40—45 лет. Исследована частота развития спонтанных ПР у женщин с отягощенным акушерским анамнезом в зависимости от срока гестации. Большая часть — 40,6% спонтанных ПР — развились в сроке гестации 31—33,6 нед, несколько меньше — в сроке гестации 34—36,6 нед —

28,1%, в сроке гестации 22—27,6 нед — 20,3%. Наименьшее число спонтанных ПР — 11% — отмечено в сроке гестации 28—30,6 нед.

У 84,4% пациенток в группе спонтанных ПР отмечены различные гинекологические заболевания. В зависимости от продолжительности безводного периода пациенток группы спонтанных ПР разделили на четыре подгруппы: до 10 ч (включительно), 11—24, 25—48, 48—76 ч. Путем операции кесарева сечения родоразрешены 70 из 90 пациенток группы спонтанных ПР. Большинство пациенток — 74,5% — родоразрешены в 1-е сутки, 21,1% — в течение 2-х сут и только 4,4% пациентки — в период от 49 до 76 ч. Бактериологическое исследование отделяемого влагалища проведено (сразу при преждевременном излитии вод) и матки (во время операции кесарева сечения), полученного у 24 произвольно отобранных пациенток со спонтанными ПР с помощью ПЦР в режиме реального времени. Результаты ПЦР отделяемого влагалища и матки в режиме реального времени сопоставили с анамнестическими и акушерско-гинекологическими данными. В качестве группы сравнения использовали образцы от 12 женщин со своевременными оперативными родами в сроке гестации 38—41 нед. Дисбактериоз матки был выявлен у 75% пациенток в группе спонтанных ПР, бактериальный вагиноз — у 45,8%. При этом следует отметить, что продолжительность безводного периода у женщин группы спонтанных ПР, которым проведено исследование отделяемого матки методом ПЦР, составил минимально 5 ч и максимально — 56,15 ч. У 25% женщин группы своевременных родов выявлен дисбиоз в полости матки, у 75% — нормоценоз. При этом у 2 пациенток дисбиоз был обусловлен только недостаточным количеством *Lactobacillus* spp. У 6 (58%) из 9 пациенток с нормоценозом выявлена условно-патогенная бактериально-микотическая микрофлора (*Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*, *Ureaplasma parvum*, *Ureaplasma urealyticum* и *Mycoplasma hominis*). У 50% из 6 женщин бактериальный вагиноз вызван только бактериальной монокультурой (*Gardnerella vaginalis*); у 16,7% обнаружена бактериально-микотическая ассоциация (*Gardnerella vaginalis*, *S. aureus*, *Ureaplasma* p., еще у 16,7% — бактериально-вирусно-микотическая (*Gardnerella vaginalis*, *Cytomegalovirus* и *Ureaplasma parvum*) и бактериально-микотическая ассоциации (*Atopobium vaginae* и *Ureaplasma parvum*) соответственно. У 41,6% пациенток группы своевременных родов условно-патогенная флора в полости матки не выявлена.

### Заключения

С целью профилактики осложнения беременности в виде спонтанных преждевременных родов необходимо выполнять бактериологическое исследование отделяемого влагалища и полости матки и при необходимости проводить лечение вагиноза и дисбиоза матки.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Савельева Г.М., Бугеренко Е.Ю., Шалина Р.И., Панина О.Б., Калашников С.А., Плеханова Е.Р., Клименко П.А. Поиск путей профилактики преждевременных родов. // Вестник Российского государственного медицинского университета. 2013;4:18- 23.
2. Park CW, Park JS, Norwitz ER, Moon KC, Jun JK, Yoon BH. Timing of histologic progression from chorio-decidualitis to chorio-decidual-amnionitis in the setting of preterm labor and preterm premature rupture of membranes with sterile amniotic fluid. // PLoS One. 2015; 10(11).
3. Hackney DN, Kuo K, Petersen RJ, Lappen JR. Determinants of the competing outcomes of intrauterine infection, abruption, or spontaneous preterm birth after preterm premature rupture of membranes. // Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine. 2016;29(2):258-263.
4. Nelson DB, Hanlon A, Nachamkin I, Haggerty C, Mastrogiannis, Liu C, Fredricks DN. Early pregnancy changes in bacterial vaginosis-associated bacteria and preterm delivery. // Paediatric and Perinatal Epidemiology. 2014;28:88-96.
5. Machado A, Jefferson KK, Cerca N. Interactions between *Lactobacillus crispatus* and bacterial vaginosis (BV)-associated bacterial species in initial attachment and biofilm formation. // International Journal of Molecular Sciences. 2013;14(6):12004-12012.

Поступила 20.03.2023