



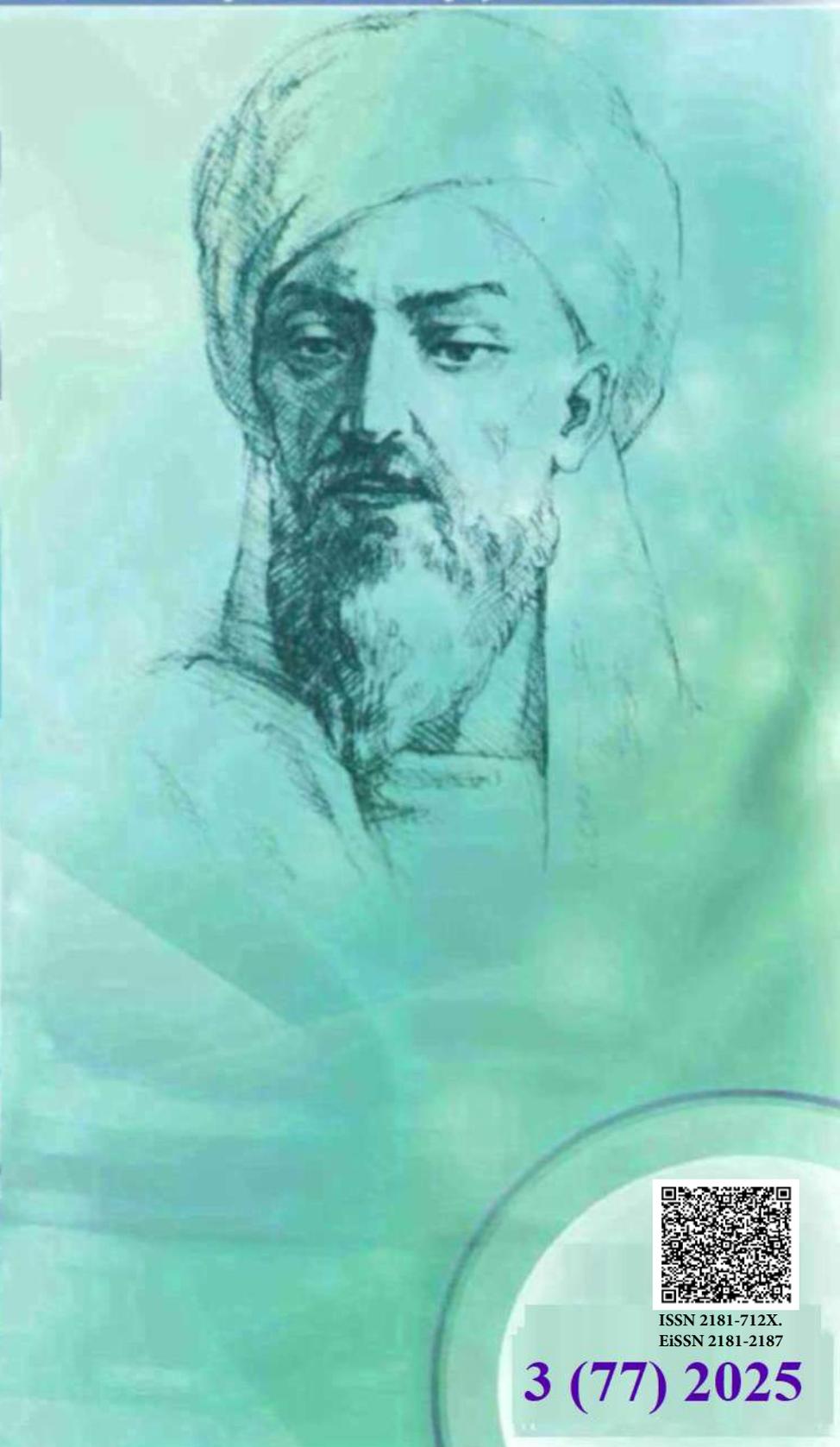
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (77) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**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)

3 (77)

2025

март

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.02.2025, Accepted: 03.03.2025, Published: 09.03.2025

УДК 618.618.3.618.32.618.39

УРОГЕНИТАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ - КАК ПРИЧИНА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Каримова Г.С. <https://orcid.org/0009-0001-2363-0860>

Самаркандский государственный медицинский университет Самарканд, Узбекистан.
А.Темур 18 Тел: +998 97 390 54 52 e-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

В основу исследования включены результаты ретроспективного исследования 98 женщин в обследованных и получавших лечение в гинекологическом отделении многопрофильной клиники СамГМУ за период с 2020 по 2024 годы. В настоящее время урогенитальные инфекции составляют одну из множества причин развития внутриутробных осложнений, которые, неблагоприятно влияют на материнские и перинатальные исходы. Урогенитальная инфекция может явиться причиной широкого спектра осложнений беременности: привычного и спонтанного невынашивания, мертворождений, многоводия, маловодия, задержки внутриутробного развития плода, аномалий развития плода, инфекционных заболеваний как плода и новорожденного, так и роженицы, и родильницы

Ключевые слова: внутриутробный, неблагоприятный, репродуктивный, плод, выкидыш, маловодие, бессимптомный.

UROGENITAL INFEKTSIYALAR-HOMILADORLIKNING MUDDATIGA ETMASLIGI SABABIDIR

Karimova G.S. <https://orcid.org/0009-0001-2363-0860>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston, Samarqand, st. A. Temur 18
Tel: +998 97 390 54 52 e-mail: sammu@sammu.uz

✓ Rezyume

Tadqiqot asosiga 2020-2024 yillar davomida SamDTU ko'p tarmoqli klinikasining ginekologiya bo'limida tekshiruvdan o'tgan va davolangan 98 nafar ayolning retrospektiv tadqiqot natijalari kiritildi. Bachadonichi infeksiyalarining ona va perinatal natijalarga ta'siri dolzarb muammo bo'lganligi uni hamma tomonla o'rganishni taqozo qiladi. Zararlanishga olib keluvchi infeksiyalar ichida, urogenital infeksiyalar yetakchi o'rinni egallaydi. Urogenital infeksiyalar homiladorlik davrida keng ko'lamdagi asoratlarga sababchi bo'lishi mumkin: homiladorlikning o'z-o'zidan tushishi va odatlangan uzilishi, homilaning o'lik tug'ilishi, ko'psuvlilik, kamsuvlilik, homilaning o'sishdan orqada qolishi, homilada rivojlanish nuqsonlari, homila va yangi tug'ilgan chaqaloqning, hamda tug'uvchi va tuqqan ayolning infeksiyon kasalliklari

Kalit so'zlar: bachadonichi, salbiy, tug'ish vazifasi, homila, homila tushishi, kamsuvlilik, belgisiz.

UROGENITAL INFECTION AS A CAUSE OF MISCARRIAGE

Karimova G.S. <https://orcid.org/0009-0001-2363-0860>

Samarkand State Medical University, Uzbekistan, Samarkand, A.Temur str. 18
Tel: +998 97 390 54 52 e-mail: sammu@sammu.uz

✓ *Resume*

The study is based on the results of a retrospective analysis of 98 women who were examined and treated in the gynecology department of the multidisciplinary clinic of SamSMU during the period from 2020 to 2024. The leading role of intrauterine infections among the causes of adverse maternal and perinatal outcomes determines the relevance of a comprehensive study of this problem. Among the diseases leading to infection, urogenital infections are of the greatest importance. Urogenital infection can cause a wide range of complications: prematurity, stillbirth, polyhydramnios, oligohydramnios, intrauterine growth retardation, infectious diseases of both the fetus and newborn, and the mother.

Key words: intrauterine, unfavorable, reproductive, fetus, miscarriage, oligoamnios, asymptomatic

Актуальность

В настоящее время одной из ведущих проблем репродуктивных и перинатальных потерь являются урогенитальные инфекции (хламидии, уреаплазма, микоплазма, цитомегаловирус, вирус герпеса, гарднерелла, дрожжеподобные грибы рода *Candida*, простейшие) и активация очагов хронической инфекции, которые могут вызывать прерывание беременности в различных сроках. Характерная перестройка иммунной системы во время беременности, создает условия для активирования инфекционных возбудителей, существующих в организме женщины. Известно, что, в настоящее время в основном встречаются не моноинфекции, а сочетанные вирусно-вирусные или вирусно-бактериальные сочетания. Инфекция генитальных органов не оставляет после себя стойкого иммунитета, а у беременных они протекают в хронической или в латентной форме иногда не проявляет себя. Согласно данным литературы, от 40% до 90% населения земли страдает хронической урогенитальной инфекцией. На сегодняшний день активно исследуются возбудители инфекций, таких которые могут приводить к прерыванию беременности в различных сроках и непредсказуем исходом как для матери, так и для плода. Во время гестации особо серьезную опасность представляет заражение вирусом первично, в частности на ранних сроках. Вирус может оказать губительное воздействие на весь организм (органы и системы плода), включая центральную нервную систему, в итоге увеличивается риск выкидышей, мертворождений, врожденных пороков развития, внутриутробное инфицирование плода и новорожденного.

Цель исследования: Изучить частоту возбудителей урогенитальной инфекции при невынашивании беременности.

Материал и методы

Методом выбора проанализированы 98 историй болезни пациенток, поступивших в гинекологическое и акушерское отделение с угрозой прерывания беременности, в возрасте от 18 до 40 лет, со сроком беременности от 5 до 37 недель, у которых в акушерско-гинекологическом анамнезе были самопроизвольные выкидыши в основном в I и II триместрах беременности, неразвивающаяся беременность, привычное невынашивание, преждевременные роды, осложненное течение предшествующих родов и послеродового периода, отягощенность гинекологического анамнеза (острые, хронические и хронические-рецидивирующие воспалительные процессы гениталий, бесплодие, внематочная беременность). При изучении анамнестических данных было понятно, что пациентки имели низкий индекс здоровья. Всем пациенткам проводилось обследование по алгоритму, включающему акушерско-гинекологический анамнез, выявление бактериально-вирусного агента вместе с клинико-лабораторными, инструментальными методами исследования, выполнены бактериологические и бактериоскопические исследования мазка, взятого из цервикального канала. Также выполнены определение антител иммуноглобулинов M и G, а также их титров к таким инфекциям, как вирус простого герпеса (ВПГ), цитомегаловирус (ЦМВ), уреаплазмоз, микоплазмоз и хламидиоз, с использованием методов ИФА и ПЦР.

Результат и обсуждения

Пациентки по возрасту разделены на следующие группы: 20 лет и младше 10 пациенток, 21-30 лет 61 пациенток, от 31 до 35 лет 23 пациенток, от 36 до 40 лет 4 пациентки. Из 98 пациенток

38 были первобеременными, 60 повторно беременными, в анамнезе у которых были по 1-4 родов (54), у которых еще не было родов, но были беременности (4), а также у которых были по 1-3 выкидыша (29), неразвивающаяся беременность (9), повторно беременных, у которых были операции по поводу внематочной беременности (2). Результаты исследования показали, что инфекции, вызванные вирусом простого герпеса (ВПГ) и цитомегаловирусом (ЦМВ), в большинстве случаев не проявлялись как моноинфекции, а встречались в сочетании с другими инфекциями.

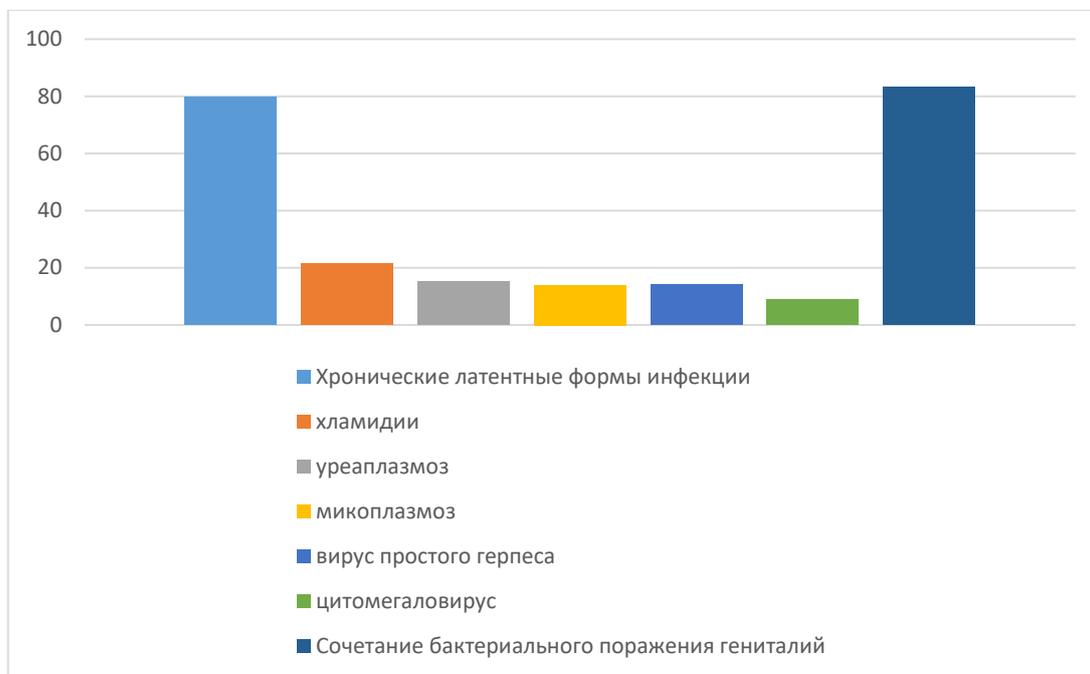


Таблица 1. Распределение патологий среди больных.

Как видно из таблицы 1 - хронические латентные формы инфекции диагностированы у 79,9% беременных, в частности, у 21,4% женщин хламидии, у 15,2% уреаплазмоз, у 13,9% микоплазмоз, у 14,1% вирус простого герпеса, у 9% цитомегаловирус, бактериальная инфекция и их сочетания, то есть вирусно-вирусная или вирусно-бактериальная. Сочетание бактериального поражения гениталий наблюдалось у 83,1% пациенток. Внушительное число инфицированных пациенток было выявлено у повторнобеременных (в возрастной группе 21-30 лет) с привычным невынашиванием беременности и при спонтанных выкидышах - 81,1%, а при неразвивающейся беременности наблюдалось в 63,6% случаев. При исследовании случаев привычного невынашивания беременности было установлено, что у данной группы пациенток хронический уреаплазмоз диагностировался значительно чаще, по сравнению с другими инфекциями. Так, в данной группе у женщин с неразвивающейся беременностью уреаплазмоз диагностирован в 15,5% случаев, а у пациенток с самопроизвольным абортom в 12,1%, при чем хламидийная инфекция во всех группах наблюдалась чаще, при различных клинических проявлениях невынашивания беременности. Прерывание беременности у 31,6% пациенток было связано с наличием единственного возбудителя, а у 27,2% пациенток была выявлена сочетанная инфекция, включающая от 2 до 5 видов возбудителей (всего выявлено 7 вариантов смешанной инфекции). Пациентки с неразвивающейся беременностью, у которых одна или несколько сочетанной инфекции составили 24,3%. Исследования показали, что у пациенток с сочетанной инфекцией во время беременности наблюдались больше осложнений, так например в первом триместре беременности наиболее частой проблемой была угроза прерывания беременности, которая встречалась в 42,9% случаев, а у 12,1% пациенток произошел спонтанный выкидыш, в 3,2% случаев встречалась неразвивающаяся беременность. Во втором триместре чаще отмечались такие состояния, как невынашивание беременности, многоводие, маловодие, аномалии развития плода, преждевременное созревание плаценты, задержка развития внутриутробного плода (в 1,6 раза чаще). Как известно, в третьем триместре, начинают

несколько снижаться возможности фетоплацентарной системы, так и у наших исследуемых женщин с урогенитальной инфекцией наблюдалась тенденция к увеличению частоты осложнений, таких как повторяющиеся симптомы угрозы преждевременных родов, преждевременные роды, преждевременное излитие вод, многоводие, маловодие, обострение хронических очагов заболеваний, в частности заболеваний почек и мочевыводящих путей, преждевременное созревание плаценты, задержка внутриутробного развития плода. Одним из наиболее надежных и достоверных методов диагностики нарушений фетоплацентарной системы явилось ультразвуковое исследование (УЗИ). Всем обследованным женщинам наряду с выявлением инфекционных факторов проводилось и ультразвуковое исследование (100%). Результаты исследований представлены в таблице 2.

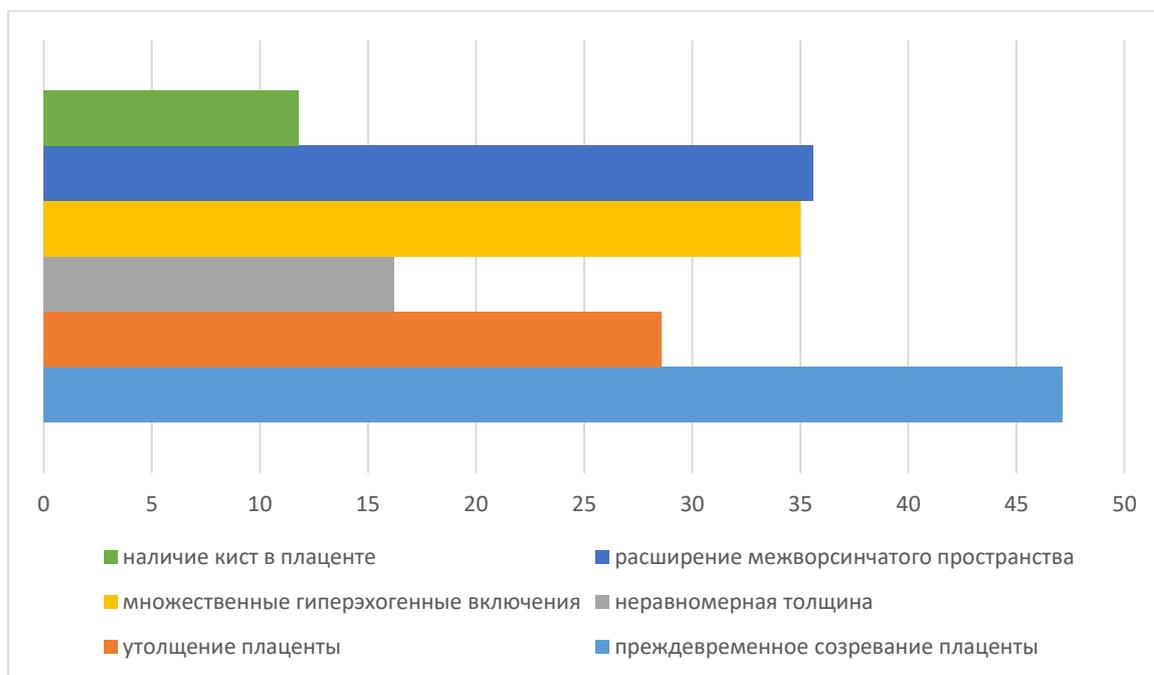


Таблица 2. Результаты сонографического исследования.

У исследуемых пациенток в 67,8% случаев выявлены следующие характерные признаки внутриутробного инфицирования: преждевременное созревание плаценты (47,1%), утолщение плаценты (28,6%) или ее неравномерная толщина (16,2%), множественные гиперэхогенные включения (35%), расширение межворсинчатого пространства (35,6%) и наличие кист в плаценте (11,8%). У 67% женщин эти признаки встречались от 1 до 3-4 ультразвукового признака одновременно. Чаще всего эти изменения наблюдались у женщин с сочетанной хламидийно-вирусной, вирусно-бактериальной инфекцией или при сочетании двух и более вирусов (в 2 раза больше). Частота многоводия, маловодия, аномалии развития плода, и внутриутробная задержка внутриутробного плода была значительно выше у пациенток данной группы. Изменения, которые были выявлены указывают на отрицательное влияние урогенитальной инфекции на состояние фетоплацентарной системы, при этом более значительное воздействие наблюдалось при сочетании двух и более инфекций одновременно. Вышеуказанные изменения структурно-функционального характера, которые происходили во время беременности в плаценте, вызванные инфекционными факторами, приводили к развитию хронической гипоксии у плода. В группе пациенток со спонтанным абортom, число пациенток без инфекции значительно превышало количество пациенток со смешанной инфекцией (45,9%), а при привычном невынашивании беременности, женщин с одной инфекцией было больше, чем неинфицированных (41,4%). В этой группе также было выявлено, что 33,3% пациенток имели сочетанную инфекцию, в то время как неинфицированных было 52,4%. Исследования показали, что при самопроизвольном прерывании беременности частыми возбудителями моноинфекции также были дрожжеподобные грибы рода *Candida* и *Chlamydia trachomatis*, так как инфекции, вызванные этими микроорганизмами, выявлялись чаще, чем инфекции, вызванные вирусом

простого герпеса и *Mycoplasma hominis*, а также в 2,7 раза чаще, чем инфекция, вызванная *Ureaplasma urealyticus*. При урогенитальной инфекции, вызванной сочетанием микроорганизмов, у пациенток с невынашиванием беременности преобладали дрожжеподобные грибы рода *Candida*, *Chlamydia trachomatis* и вирус простого герпеса (43,9%). Дрожжеподобные грибы и хламидии в составе сочетанной урогенитальной инфекции диагностировались чаще, чем уреоплазмоз и цитомегаловирусная инфекция, а вирус простого герпеса встречался чаще, чем цитомегаловирусная инфекция. В то же время инфицирование *Chlamydia trachomatis* сопровождалось активацией герпесвирусной и грибковой инфекции, что указывает на роль хламидиоза в создании условий для проявления активации собственной условно-патогенной флоры и рецидивирования герпесвирусной инфекции.

Заключение

Таким образом, по результатам исследования урогенитальная инфекция вовремя гестации явилась серьезным фактором риска развития акушерской и перинатальной заболеваемости и множества осложнений. Инфекции урогенитального тракта оказали существенное влияние не только на настоящую, но и могут оказать влияние и на последующие беременности и роды. Поэтому считаем, что необходимо не только своевременное лечение, но и профилактика инфекций урогенитального тракта в программе предгравидарной подготовки способствует улучшению исходов беременности, родов и перенатальных исходов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Боровкова Л.В., Колобова С.О. Современный взгляд на проблему невынашивания беременности инфекционного генеза. 2016;3(143).
2. Гинекология: учебник / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013; 704 с.
3. Дружинина Е.Б., Маранян А., Протопопов И.В. Урогенитальные инфекции во время беременности. Актуальные проблемы акушерства и гинекологии. // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН, 2006;1(47).
4. Karimova G.S. Vachadon boshligidagi shartli patogen mikrofloraning homila tushishida o`rni. // Журнал репродуктивного здоровья и уронефрологических исследований. 2023;4(1).
5. Каримсакова Б.К. Влияние урогенитальной инфекции на исход беременности. // Батыс Казахстан медицина журналы. Актобе, Казахстан. 2016;3(51).
6. Коновалов А.С., Ходяков А.В., Зуева А.Г., Хайруллина Г.Х. Современные методы диагностики инфекций, передаваемых половым путём // Трудный пациент 2018;4(16):54-57.
7. Магзумова Н.М., Комилжанова Д.К. Лечение смешанной герпесвирусной инфекции у супружеских пар с бесплодием и невынашиванием. // Журнал Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. 2017;3-4(1):80-82.
8. Максудова Д.С. Встречаемость ВПЧ – инфекции у женщин с заболеваниями шейки матки. // Журнал Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. 2017;3-4(1):84-86.
9. Мирзаева Д.Б., Саиджалилова Д.Д. Изучение роли инфекционных факторов при невынашивании беременности. // Журнал Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. 2017;3-4(1):90-92.
10. Тулупова М.С. Роль урогенитальной инфекции в проблеме невынашивания беременности по Приморскому краю. // Дальневосточный филиал ГУНЦ Медэкологии ВСНЦ СО РАМН, г. Владивосток, 2008 г.
11. CDC. Sexually transmitted diseases. Treatment guidelines // MMWR Recomm. Rep. 2015;64(3):140.
12. Manhart L.E., Kay N. *Mycoplasma genitalium*: is it a sexually transmitted pathogen? // Curr. Infect. Dis. Rep. 2015 Jul;12(4):306-213.
13. Romero R., Hassan S.S., Gajer P. et al. The composition and stability of the vaginal microbiota of normal pregnant women is different from that of non-pregnant women // Microbiome. 2014;2(4).
14. Walther-Antonio M.R., Jeraldo P.M., Berg Miller M.E. et al. Pregnancy's strong hold on the vaginal microbiome // PLoS One. 2014;9(6). Article ID e98514.

Поступила 20.02.2025