

Література. 1. *Савицкий Г.А., Горбушин С.П.* Перитонеальный эндометриоз и бесплодие (клинико – морфологическое исследование).- СПб.; Элби-СПб, 2002.- 170 с. 2. *Адамян Л.В., Кулаков В.И.* Эндометриозы.- М.: Медицина, 1998.- 320 с. 3. *Волков Н.И.* Патогенез бесплодия при наружном генитальном эндометриозе // Вісн. акуш. – гінекол. України.- 2003.- № 1.- С.47–49. 4. *Коханевич В.Е., Берестовой О.А., Коноплинко В.В.* Лапароскопия: история, общие вопросы и принципы. Эндохирургическая тактика при генитальном эндометриозе // Вісн. акуш. – гінекол. України.- 2002.- № 4.- С.12–20. 5. *Савельева Г.М., Штыров С.В., Голова Ю.А., Карапетян Р.С., Шиварова О.Ю.* Наружный эндометриоз. Эффективность лапароскопической хирургии // Ж. акушерства и жен. болезней.- 2002.- Т.1, Вып.3.- С.32-34. 6. *Кузьмичев Л.Н., Леонов Б.В., Стольникова В.Ю., Киндазова Л.Б., Беляева А.А.* Эндометриоз: этиология и патогенез, проблема бесплодия и современные пути ее решения в программе экстракорпорального оплодотворения // Акуш. и гинекол.- 2001.- № 2.- С. 8 – 10. 7. *Радецкая Л.Е.* Современное состояние проблемы диагностики и лечения эндометриоза // Мед. новости.- 2000.- № 10.- С. 22 – 25. 8. *Peter Y. Lu, M.D., Steven S. Ory, M.D.* Endometriosis: Current Management. Mayo Clinic Proc 1995;70:453 – 463 // Мед. світу.- 1997.- № 1.- С.10 – 17.

EFFICACY OF TREATING STERILITY IN ENDOMETRIOSIS

I.A.Pryimak, T.A.Yuz'ko

Abstract. The paper carries out an analysis of the efficacy of treating sterility caused by external genital endometriosis in 100 women following laparoscopy. It has been shown that a controlled induction ovulations and insemination are more effective than hormonal therapy, including the analogs of gonadotropin – releasing hormones.

Key words sterility, external genital endometriosis, sterility treatment.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2004. – Vol.8, №2.- P.103-105

Надійшла до редакції 13.02.2004 року

УДК 618.145 – 022.1:618.177

Л.М.Рак

ІНФЕКЦІЙНЕ УРАЖЕННЯ ЕНДОМЕТРІЯ В ЖІНОК З БЕЗПЛІДНІСТЮ В ПРОГРАМІ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – проф. О.М. Юзько)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Проведено мікробіологічне дослідження ендометрія в жінок з безплідністю в програмі з використанням допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ). Встановлено персистенцію збудників урогенітальних інфекцій в ендометрії обстежених жінок та доведена необхідність застосування даних методів обстеження в програмі підготовки до початку ДРТ.

Ключові слова: безплідність, ендометрій, урогенітальні інфекції, запалення.

Вступ. Невдачі застосування ДРТ можуть залежати, разом з багатьма відомими і поки невідомими причинами, також і від мікробних уражень статевих органів чоловіків і жінок [2]. У даний час 10-35 % подружніх пар дітородного віку страждають на безплідність, основною причиною якої є запальні захворювання органів репродуктивної системи [1]. Клінічна картина статевої інфекції характеризується нерідко млявим або латентним перебігом. Патологічний процес тривалий час залишається нерозпізнаним, а запізніле лікування часто виявляється неефективним [3]. Важливим є своєчасне виявлення безсимптомних випадків захворювання. Особливу увагу слід приділити умовно-патогенній мікрофлорі як збуднику інфекційно-запальних процесів із порівняно низьким ступенем патогенності для людини, які виявляють вірулентність лише за певних умов. При підготовці пацієнт-

© Л.М.Рак, 2004

ки до екстракорпорального запліднення обов'язковим є мікробіологічне дослідження вмісту піхви і цервікального каналу на наявність збудників урогенітальних інфекцій [6]. Питання необхідності мікробіологічного дослідження ендометрія в циклах ДРТ залишається поза увагою лікарів.

Мета дослідження. Вивчити особливості мікробіоценозу ендометрія в біоптатах, отриманих при гістероскопії в жінок з безплідністю, яким показано лікування методами ДРТ.

Матеріал і методи. Нами проведено мікробіологічне дослідження гістеробіоптатів ендометрія у 30 безплідних жінок на етапі підготовки до ДРТ. При обстеженні застосовували традиційний культуральний метод (у 29 жінок), за допомогою якого виділяли та ідентифікували патогенні та умовно-патогенні аеробні мікроорганізми, визначали їх чутливість до антибіотиків та метод полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) (у 22 пацієнток) для діагностики інфекцій, що передаються статевим шляхом.

При обстеженні застосовувалася рідинна гістероскопія з використанням гістероскопа фірми "Karl Storz" (Німеччина), як оптичне середовище використовували стерильний ізотонічний розчин NaCl. Біопсія ендометрія проводилася за допомогою гістероскопічних щипців із патологічно змінених ділянок ендометрія, які візуально характеризувались ознаками запалення – ділянки запальних нашарувань, яскраво гіперемовані, які при огляді часто кровоточили при контакті з тубусом гістероскопа. Біопсійний матеріал у стерильних умовах поміщався в пробірку з рідким поживним середовищем, де зберігався до моменту доставки його в лабораторію, після чого проводилося висівання досліджуваного матеріалу на тверді селективні середовища. Далі його інкубували при температурі 37°C у термостаті протягом 1-2 діб, отримували ізольовані колонії, а з них – чисті культури мікроорганізмів, які ідентифікували за морфологічними, тинкторіальними, культуральними та біохімічними властивостями згідно з визначником бактерій Дж. Берджі [4]. Визначали видовий склад мікроорганізмів, кількість кожного виду шляхом підрахунку утворених колоній іншими.

Для діагностики інфекцій, що передаються статевим шляхом, дослідний матеріал (біоптат ендометрія), отриманий в стерильних умовах під час гістероскопії, переносився у поліпропіленову пробірку на 1,5 мл типу "Eppendorf" із 100 мкл фізіологічного розчину, після чого така проба використовувалася для виділення ДНК інфекційних агентів. За технологією проведення ПЛР допускається збереження таких проб при температурі -20°C не більше двох тижнів. Обробка клінічних проб та ампліфікація ДНК проводилася згідно з методикою проведення ПЛР [5].

Результати дослідження та їх обговорення. Тривалість періоду безплідності в обстежених жінок була від 3 до 20 років. Вік пацієнток був від 26 до 43, в середньому 32,5 року. Вторинною безплідністю страждало 19 жінок. Пацієнтки з вторинною безплідністю в анамнезі мали штучні аборти (10 жінок), викидні (6 жінок), з них одна пацієнтка страждала звичним невиношуванням (два викидні, три завмерлі вігітності), в одній мала місце завмерла вагітність у терміні 12 тижнів після екстракорпорального запліднення з переносом ембріонів. Позаматкову вагітність перенесли 6 пацієнток. Наявність в анамнезі двох чинників виникнення вторинної безплідності мали 4 жінки. Переважна більшість обстежених пацієнток мали в анамнезі запальні захворювання геніталей, з приводу яких отримували етіопатогенетичну протизапальну терапію.

У 14 пацієнток у минулому були від 1 до 6 безрезультативних спроб ДРТ. Ці жінки склали I досліджувану групу. У решти пацієнток ДРТ планувались вперше (II група).

Результати обстеження показали наявність патогенної та умовно-патогенної мікрофлори 22 жінок (73,33%). Структура виділених мікроорганізмів у цих пацієнток наведена в таблиці 1.

Отже, як свідчать наведені в таблиці I дані, патогенні та умовно-патогенні мікроорганізми трапляються в обох групах обстежених жінок. Провідними збудниками інфекції в ендометрії є стафілококи та дріжджові клітини роду *C. albicans*. Персистування в ендометрії *C. albicans* можливо є наслідком антибіотикотерапії, яка застосовувалася раніше в обстежених пацієнток при лікуванні урогенітальних інфекцій. У літературі є повідомлення про декілька випадків кандидозного хоріоамніоніту після екстракорпорального запліднення, який викликав переривання вагітності [7], відмічена тенденція до зниження частоти настання вагітності в групі пацієнток з кандидозним вагінітом [6]. Вищевказані дані підкреслюють цінність і необхідність застосування даних обстежень ще до початку програми штучного

Таблиця 1

Показники мікробіоценозу ендометрія в жінок із запланованими допоміжних репродуктивних технологій

Мікроорганізми	I група n = 14	II група n = 16	Всього
<i>S. aureus</i>	6	6	12
<i>S. epidermidis</i>	3	1	4
<i>E. coli</i>	1	2	3
<i>C. albicans</i>	3	3	6
<i>N. gonorrhoeae</i>	1	3	4
<i>Chl. trachomatis</i>	1	1	2
<i>M. hominis</i>	1	2	3
Cytomegalovirus	1	-	1
Патогенної флори не виявлено	3	3	6
Ріст мікроорганізмів відсутній	-	1	1

запліднення. Отримання біоптатів за допомогою гістероскопії дозволяє виключити можливу контамінацію матеріалу флорою цервікального каналу, оскільки отриманий біоптат видаляється з порожнини матки за допомогою гістероскопічних щипців через операційний канал тубуса гістероскопа.

У наших дослідженнях значну частку склало полімікробне ураження ендометрія – 23,33% (див. табл. 2). При цьому в асоціаціях з патогенними та мікроорганізмами переважав умовно-патогенний *S. aureus*.

Таблиця 2

Асоціації мікроорганізмів у ендометрії в обстежених пацієнток

Асоціації мікроорганізмів	Кількість жінок		Всього жінок
	I група n = 14	II група n = 16	
<i>S. aureus</i> + <i>C. albicans</i>	1	1	2
<i>S. aureus</i> + <i>Chl. trachomatis</i>	-	1	1
<i>S. aureus</i> + <i>M. hominis</i>	-	1	1
<i>S. aureus</i> + <i>N. gonorrhoeae</i> + <i>E. coli</i>	-	1	1
<i>S. epidermidis</i> + <i>C. albicans</i> + Cytomegalovirus + <i>M. hominis</i>	1	-	1
<i>N. gonorrhoeae</i> + <i>M. hominis</i>	-	1	1

Наявність патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів в обох групах обстежених жінок доводить необхідність проведення мікробіологічного дослідження ендометрія як перед вперше запланованими ДРТ, так і при повторних спробах.

Висновки.

1. Інфекційне ураження ендометрія пацієнток, включених у програму, є однією з причин порушення імплантації зародків у цих жінок.

2. При підготовці до допоміжних репродуктивних технологій мікробіологічне дослідження ендометрія слід включати в комплекс обов'язкових обстежень в усіх жінок – як при вперше, так і при повторно запланованому штучному заплідненні.

3. Дослідження мікрофлори порожнини матки більш вірогідно характеризує інфекційний агент, який підтримує хронічний запальний процес в ендометрії.

Перспектива подальших досліджень. Надалі планується вивчення взаємозв'язку між дизбіотичним станом цервікального каналу та ендометрія в жінок із безплідністю, включених у програму допоміжних репродуктивних технологій.

Література. 1. Авраменко П.В. Диагностика стану репродуктивної системи у неплодних пар з урогенітальною інфекцією і тактика їх ведення // Педіатрія, акуш. та гінекол. – 2001. – №1. – С.82-85. 2. Башмакова М.А., Савичева А.М. Лабораторная диагностика генитальных инфекций (клиническая лекция) // Пробл. репродукции. – 2000. – №1. – С.20-24. 3. Мавров И.И., Мавров Г.И. Лечение хламидиоза и микоплазмоза: Информ.-метод. пособие для врачей-дерматовенерологов. – Х.: Факт, 2000. – 24 с. 4. *Определитель* бактерий Берджи. В 2-х томах: Пер. с англ. / Под ред. Дж. Хоулта, П. Крига, П. Снейга, Дж. Стейли С. Уильямса. – М.: Мир., 1997. – С.800-811. 5. *Уніфікація лабораторних методів дослідження в діагностиці захворювань, що передаються статевим шляхом* / Укладачі І.І. Мавров, О.П. Белозоров, Л.С. Тацька та ін. –

Х.:Факт, 2000. — 120 с. 6. *Экстракорпоральное* оплодотворение и его новые направления в лечении женского и мужского бесплодия // Под ред. В.И. Кулакова, Б.В. Леонова. — М.: МИА, 2000. — 781с. 7. *Sfameni S.F., Taibot J.M., Chow S.L., Brenton L.A.* Candida glabrata chorioamnionitis following in vitro fertilization and embryo transfer // Aust. N.Z.J. Obstet. Gynecol. - 1997. - V. 37, №1. - P. 41- 45.

INFEKTIOUS AFFECTON OF THE ENDOMETRIUM IN FEMALE STERILITY IN A PROGRAM OF REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

L.M.Rak

Abstract. A microbiological study of the endometrium in women with sterility in a program, using supplementary reproductive technologies (SRT) has been carried out. A persistence of pathogens of urogenital infections in the endometrium of the women under study has been established and the necessity of using these methods of examination in a program of preparation prior to the start of SRT has been proved.

Key words: sterility, endometrium, urogenital infections, inflammation.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. — 2004. — Vol.8, №2.- P.105-108

Надійшла до редакції 17.01.2004 року
