

Всего в исследование было включено 139 женщин. Основная группа состояла из 104 пациенток, перенесших потерю плода за 4-8 недель до начала обследования. Для 36 (34,62%) пациенток это был первый эпизод потери плода, для 35 (33,65%) - второй и для 33 (31,73%) - третий и более. У 71 женщины (68,27%) это было первичное невынашивание беременности и у 33 (31,73%) - вторичное.

Статус всех пациенток основной обследуемой группы соответствовал критериям термина «синдром потери плода», включающего в себя один или более эпизодов потери беременности (выкидыш или неразвивающаяся беременность) на сроке 10 недель и более, мертворождение, неонатальную смерть плода, либо 3 и более самопроизвольных аборт на сроке до 8 недель эмбрионального развития (Макацария А.Д., Долгушина Н.В., 2002).

При формировании контрольной группы было обследовано 35 соматически здоровых женщин фертильного возраста, не страдающих патологией репродуктивной системы, обратившихся к гинекологу за консультацией по контрацепции: не имеющие детей - 5 человек (14,29%), имеющие одного здорового ребенка - 21 женщина (60,0%), двух детей - 9 человек (25,71%), с отсутствием специфических проявлений генитального герпеса в анамнезе и эпизодов потери плода, не имеющие маркеров генетического материала в цервикальном канале по данным ПЦР.

Основная группа была разделена на 3 подгруппы сравнения:

1 подгруппа: 13 пациенток (12,5%) с верифицированным с помощью ПЦР ВПГ-1 из цервикального канала;

2 подгруппа: 34 пациентки (32,69%) с верифицированным с помощью ПЦР ВПГ-2 из цервикального канала;

3 подгруппа: 57 пациенток (54,81%) без выявления ВПГ из цервикального канала, но с клиническими признаками герпетической инфекции и наличием специфических антител.

Морфологическое исследование материала из полости матки проводилось по стандартной методике. Оценивалось состояние эндометрия для выявления хронического эндометрита и нарушений менструального цикла. С этой целью всем пациенткам проводилась аспирационная биопсия эндометрия с помощью канюли шприца Брауна с последующим морфологическим (цитологическим и гистологическим) и микробиологическим изучением материала (Кондриков Н.И., 1989, Lumsted M.A., 1998). При выявлении хронического эндометрита после лечения проводилась контрольная аспирационная биопсия эндометрия. Манипуляция выполнялась на 16-18 дни менструального цикла.

Характер воспалительного процесса, по данным морфологической оценки, приведен в таблице 1.1.

Из таблицы 1.1 видно, что преобладающей формой воспаления при ВПГ-1 и при ВПГ-2, а также

Таблица 1.1

Степень активности воспалительного процесса в полости матки у женщин основной группы по результатам аспирационной биопсии эндометрия

Степень активности	1 подгруппа, N=13		2 подгруппа, N=34		3 подгруппа, N=57	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Воспаление в полости матки не выявлено	-	-	-	-	4	7,0
Неактивный эндометрит	5	38,5	19	55,9	29	50,8
Слабоактивный эндометрит	7	53,8	13	38,2	20	35,1
Умеренноактивный эндометрит	1	7,7	2	5,9	3	5,3
Высокоактивный эндометрит	-	-	-	-	1	1,8

в подгруппе с неverifiedированной герпетической инфекцией у женщин с СПИ был неактивный эндометрит (эндометрий с рыхлой клеточной стромой, лимфоплазмноклеточной инфильтрацией).

Следующим по частоте выявления был слабоактивный эндометрит (эндометрий с компактной клеточной стромой, лимфоплазмноклеточной и гранулоцитарной инфильтрацией, с умеренной очаговой инфильтрацией лимфоцитами, плазмочитами, единичными гранулоцитами в рыхлой строме). В единичных случаях во всех трех подгруппах выявлялся умеренный воспалительный процесс эндометрия (в рыхлой строме умеренная очаговая инфильтрация лимфоцитами, плазмочитами, гранулоцитами, умеренно выражен лейкопедез).

Только в третьей подгруппе женщин с синдромом потери плода, у которых не была лабораторно верифицирована герпетическая инфекция, при морфологическом исследовании материала, полученного при аспирационной биопсии, признаков воспаления на момент обследования не выявлено у 4 женщин, а у 1 пациентки установлен высокоактивный эндометрит.

Исходя из существующих представлений о частой ассоциации синдрома потери плода с инфекцией, было проведено исследование материала из цервикального канала методом ПНР у 104 пациенток основной группы.

Из 104 включенных в исследование женщин различные сексуально-трансмиссивные инфекции выявлены у 89 пациенток (85,6%). Наиболее распространенными возбудителями у пациенток с СПИ являются *Chlamydia trachomatis*, *Herpes simplex 2*, обнаруженные приблизительно у 1/3 инфицированных пациенток и *Ureaplasma urealiticum*, выявленная у % этого контингента. Приблизительно у 1/5 инфицированных женщин выявлены *Mycoplasma hominis*, а также цитомегаловирус. *Herpes simplex 1* обнаружен у 12,5%. Представляет интерес анализ характера и частоты ассоциаций ВПГ-1 и ВПГ-2 с другими микроорганизмами группы сексуально-трансмиссивных инфекций.

Анализ выявленных ассоциаций микроорганизмов показал, что при хроническом эндометрите у каждой второй женщины (в 59 случаях из 104 — 56,7%) обнаруживались различные сочетания микроорганизмов. Наиболее часто встречались ассоциации *Chlamydia trachomatis* и *Herpes simplex 1,2* - в 19 случаях (18,3%); *Ureaplasma urealiticum* и *Herpes simplex 1,2* - в 13 случаях (12,5%); CMV и *Herpes simplex viridae 1,2* - в 9 случаях (8,7%). При этом сочетание трех и более микроорганизмов с вирусами установлено у 6 пациенток (5,8%).

Особую значимость в нашем исследовании приобретают полученные данные о роли вируса простого герпеса в генезе хронического эндометрита. Антиген ВПГ при хроническом эндометрите был обнаружен из цервикального канала у 45,2% больных, и, что особо важно, у 14,4% он явился единственным среди выявленных инфекционных агентов, поддерживающих хронизацию процесса. Учитывая верификацию возбудителя прямым методом и морфологическую верификацию воспалительного процесса в полости матки, в 14,4% случаев при синдроме потери плода можно предполагать герпетическую этиологию хронического эндометрита.