

УДК 616.61-002-036.87:616.62-008.6-055.2

**Н.М. Степанова,
Л.О. Лебідь**

ВПЛИВ СТАНУ МІКРОБІОЦЕНОЗУ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ ЖІНОК НА ФОРМУВАННЯ РЕЦИДИВУЮЧОГО ПЕРЕБІГУ ПІЄЛОНЕФРИТУ

*ДУ «Інститут нефрології НАМН України»
вул. Дегтярівська, 17-В, Київ, 04050, Україна*

Порушення у складі мікробіоценозу урогенітального тракту (УГТ) може сприяти колонізації слизової оболонки уропатогенними збудниками та розвитку рецидивів пієлонефриту (ПН). Нами було висунуто припущення, що дефіцит індигенної мікробіоти УГТ сприяє декомпенсації факторів місцевої резистентності та системи імунітету, у зв'язку з чим створюються сприятливі умови для виникнення рецидиву. Саме тому визначення впливу етіологічних чинників на розвиток рецидивуючого перебігу захворювання є головним предметом нашого дослідження.

Мета – на основі визначення стану мікробіоценозу сечостатевої системи жінок розробити прогностичні критерії формування рецидивів ПН.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Проспективне рандомізоване дослідження за участю 175 пацієток, яких було розподілено на 2 групи залежно від кількості рецидивів: I – основну групу (n=98) склали жінки з рецидивуючим перебігом пієлонефриту (рПН), II – (n=77) пацієтки зі спорадичним перебігом захворювання.

Середній вік жінок I групи становив $32,9 \pm 12,8$ року, у II – $30,3 \pm 11,7$ року ($p=0,18$), тривалість захворювання в основній групі в середньому становила $6,4 \pm 5,9$ року, у групі порівняння – $5,7 \pm 5,4$ року ($p=0,42$). Середня кількість рецидивів протягом року в пацієток основної групи становила $6,0 \pm 2,9$, у групі порівняння – $1,5 \pm 0,5$ року ($p<0,001$).

Усім пацієткам проводилось культуральне дослідження сечі, мазків з піхви, зіскрібків із слизових оболонок уретри та цервікального каналу, а також визначення показників місцевого імунітету.

Статистичну обробку отриманих результатів проведено за допомогою програм «Statistica 10,0 for Windows» та «MedCalc». Використовували критерій Стьюдента (kS), медіану (Me), інтерквартильний розмах [Q25-Q75], непараметричний (U-критерій) Манна-Уїтні, метод Пірсона (r), кореляційний аналіз за Спірменом (ρ), таблиці спряженості 2x2.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Визначено, що в жінок з рПН, порівняно з хворими зі спорадичним перебігом захворювання, достовірно частіше спостерігаються запальні захворювання геніталій ($p<0,0001$).

У разі рПН зменшується частота ідентифікації *E. coli* ($p=0,02$) та збільшується частка представників грампозитивної флори до 79,6% у різному біологічному матеріалі жінок ($p=0,03$); наявність *E. faecalis* в уретрі та піхві жінок достовірно збільшує частоту рецидивів захворювання ($p=0,02$).

Встановлено, що порушення еубіозу піхви жінок з рПН (зниженням частки *Lactobacillus spp.* у загальній бактеріальній масі піхви ($p<0,0001$)) достовірно корелює з кількістю рецидивів захворювання.

Лабораторним предиктором рПН є % *Lactobacillus spp.* у складі мікрофлори піхви $\leq 49\%$ (відношення шансів 3,6 [95% CI 1,6; 7,8]).

ПІДСУМОК

У пацієток з рПН достовірно частіше діагностується порушення еубіозу піхви зі збільшенням частки грампозитивних мікроорганізмів та дефіцитом *Lactobacillus spp.* у загальній бактеріальній масі піхви, наявність яких є незалежним предиктором формування рецидивуючого перебігу захворювання.

