

Особливості мікробіоценозу статевих шляхів у жінок репродуктивного віку з ретенційними кістами яєчників на тлі хронічних запальних захворювань геніталій

Н.Є. Горбань

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України», м. Київ

Проведено комплексне дослідження показників мікробіоценозу статевих шляхів 119 жінок з ретенційними кістами яєчників на тлі хронічних запальних захворювань геніталій, 30 хворих із хронічними запальними захворюваннями органів малого таза і 20 жінок репродуктивного віку, які не мали гінекологічної патології.

Отримані дані свідчать про те, що в жінок репродуктивного віку розвиток ретенційних кіст яєчників характеризується більш глибокими порушеннями мікробіоценозу статевих шляхів, ніж у разі запальних процесів геніталій: істотним обміненням умовно-патогенною флорою, що супроводжується значним зниженням кількості або відсутністю лактобацил і розвитком бактеріального вагінозу.

Ключові слова: ретенційні кісти яєчників, хронічні запальні захворювання геніталій, мікробіоценоз статевих шляхів, умовно-патогенна флора.

Причиною порушення репродуктивного здоров'я жінок найчастіше стають запальні процеси статевих органів, зумовлені впливом інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) [5], які посідають одне з чільних місць у структурі гінекологічних захворювань [1]. Дослідження показали, що в більшості випадків (близько 80%) інфікування має бактеріально-вірусний характер [2]. Більшу частину всіх випадків інфекційних захворювань нижнього відділу генітального тракту становлять мікст-інфекції, причому в кожній третій пацієнтці виявляється сполучення трьох і більше збудників [3]. Як правило, асоціації інфекцій доповнюються вірусами (ВПГ-1, ВПП-2) [6]. Як показали дослідження останніх років, ретенційні кісти яєчників (РКЯ) спостерігаються на тлі запальних захворювань статевих органів, в етіології яких провідну роль відіграють хронічні персистуючі вірусні і бактеріальні інфекції [4]. Подальші дослідження в цьому напрямку представляють як науковий, так і практичний інтерес.

Мета дослідження – вивчити особливості мікробіоценозу статевих шляхів у жінок із РКЯ на тлі запальних захворювань геніталій.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено комплексне дослідження показників мікробіоценозу статевих шляхів (піхви та цервікального каналу) 119 жінок із РКЯ (фолікулярна кіста та кіста жовтого тіла яєчника) на тлі хронічних запальних захворювань геніталій (І група), 30 хворих із хронічними запальними захворюваннями органів малого таза (ХЗЗОМТ) без наявності ретенційних кіст (ІІ група) та 20 жінок репродуктивного віку, що не мали гінекологічної патології (ІІІ група).

Проаналізовано видовий та кількісний склад мікрофлори (згідно з Наказом № 59 МОЗ України від 2003 р.) Посіви здійснювали методом секторного посіву на цільні поживні

середовища. Ідентифікацію лактобактерій проводили за морфотінкторіальними та культуральними властивостями. Кількість мікробних клітин розраховувалась після підрахування колоній та перерахування даних у десятковий логарифми. Діагностику уреоплазмозу та хламідіозу здійснювали культуральним та люмінесцентним методом (набори «УреаСкан», «ХламиСкан», Москва). Гарднерельоз діагностували бактеріоскопічно.

Вірусологічне дослідження проводилося з метою виявлення специфічних герпетичних антигенів ВПП-1 та ВПП-2 у скрібах з піхви, цервікального каналу методом імунофлуоресценції Кунса в прямій модифікації (РІФ) з використанням типоспецифічного флуоресцентного імуноглобуліну до ВПП-1 та ВПП-2, виробництва НДІ грипу РАМН (СПб). Використовувались люмінесцентні мікроскопи МЛ-2А, ЛЮМАМ-ІІ. Результати досліджень оброблялись стандартними статистичними методами.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У пацієнок із РКЯ виявлено істотну контамінацію статевого тракту умовно-патогенними мікроорганізмами та широкий спектр мікрофлори, до якої належали представники різних видів стафілококів, стрептококів, ентеробактерій та гриби роду *Candida*. Аналогічний спектр виявлених мікроорганізмів був і у хворих із ХЗЗОМТ. Якісні показники мікробіоценозу статевих шляхів у жінок обстежених груп узагальнені в табл. 1.

У більшості хворих із РКЯ (І група) були виявлені двох- та трьохкомпонентні асоціації умовно-патогенних мікроорганізмів – у 82 (68,9±4,2)%.

Найчастіше в жінок І групи виділялись грампозитивні коки: стафілокок епідермальний (31,9±4,3)%, стафілокок епідермальний з гемолізом (25,2±4)%, стафілокок гемолітичний (15,1±3,3)%, різні види стрептококів (31,1±3,3)%. У жінок із ХЗЗОМТ із стафілококів найчастіше висівався епідермальний (30±8,4)%; золотистий та епідермальний з гемолізом, на відміну від хворих із РКЯ, виявлялись з однаковою частотою.

Разом з тим, на тлі відсутності різниці в якісному складі виділеної умовно-патогенної мікрофлори у пацієнок І та ІІ груп частота виявлення представників деяких видових груп мікрофлори достовірно відрізнялася. Так, стрептокок β-гемолітичний був виділений у (18,5±3,6)% хворих І групи, тоді як у представниць ІІ групи – лише у (6,7±4,6)% (p<0,05). Проте не спостерігалось достовірних відмінностей частоти виявлення представників кожного виду мікроорганізмів між пацієнтками цих двох груп.

Із представників ентеробактерій, виділених із статевого тракту жінок обох груп, не було виявлено достовірних відмінностей в якісних показниках: у хворих із РКЯ – (26,1±2,9)%, а у хворих із ХЗЗОМТ – (36,7±5,2)%.

Таблиця 1

Якісні показники мікробіоценозу статевих шляхів у хворих із РКЯ, ХЗЗОМТ та здорових жінок, абс.ч. (M±m)%

Мікроорганізми	Групи обстежених жінок		
	З ретенційними кістами яєчників, n=19	З хронічними запальними захворюваннями органів малого таза, n=30	Здорові, n=20
Стафілокок золотистий	7 (5,9±2,2) #	4 (13,3±6,2) °	Не виявлено
Стафілокок епідермальний	38 (31,9±4,3)	9 (30±8,4)	4 (20±8,9)
Стафілокок епідермальний з гемолізом	30 (25,2±4) #	4 (13,3±6,2)	2 (10±6,7)
Стафілокок гемолітичний	18 (15,1±3,3) #	3 (10±5,5)	1 (5±4,9)
Стрептокок зеленявий	15 (12,6±3) #	5 (16,7±6,8) °	Не виявлено
Стрептокок β-гемолітичний	22 (18,5±3,6) * #	2 (6,7±4,6) °	Не виявлено
Клебсієла	4 (3,4±1,7) #	3 (10±5,5) °	Не виявлено
Кишкова паличка	20 (16,8±3,4) #	6 (20±5,6) °	1 (5±4,9)
Кишкова паличка з гемолізом	7 (5,9±2,2)	2 (6,7±4,6)	1 (5±4,9)
Коринебактерії	13 (10,9±2,9)	5 (16,7±6,8)	1 (5±4,9)
Гриби роду Candida	40 (33,6±4,3) #	8 (26,7±8,1) °	1 (5±4,9)
Гарднерела	38 (31,9±4,3) #	7 (23,3±7,7)	2 (10±6,7)
Лактобактерії	7 (5,9±2,2) * #	7 (23,3±7,7) °	14 (70±6,7)

Примітки: * – різниця між показниками в I і II групах достовірна (p<0,05); # – різниця між показниками в I і III групах достовірна (p<0,05); ° – різниця між показниками в II і III групах достовірна (p<0,05).

Обсміненія статевих шляхів грибами роду *Candida* та гарднерелами сягало значних рівнів у хворих обох груп – майже у третини пацієнток із РКЯ та майже у чверті – із ХЗЗОМТ: у пацієнток I групи у (33,6±4,3)% та у (31,9±4,3)%; у хворих II групи у (26,7±8,1)% та у (23,3±7,7)% відповідно.

Установлено, що представники нормальної мікрофлори – лактобактерії – були виявлені лише у (5,9±2,2)% пацієнток із РКЯ, що було достовірно нижче (p<0,05), ніж у хворих із ХЗЗОМТ, – у (23,3±7,7)%, тоді як у групі здорових жінок лактобактерії були виявлені у (70±6,7)%.

З метою проведення більш поглибленого аналізу стану мікробіоценозу статевих шляхів жінок обстежених груп паралельно з визначенням якісних показників було проведено вивчення кількісного складу мікрофлори статевих шляхів (табл. 2).

Як видно із представлених у табл. 2 даних, за відсутності відмінностей в якісному складі виділеної умовно-патогенної мікрофлори у обстежених хворих кількісні показники мали певні особливості.

Так, у хворих за наявності РКЯ спостерігалися більш високі титри представників групи грампозитивної кокової

Таблиця 2

Кількісні показники мікробіоценозу статевих шляхів у хворих із РКЯ, ХЗЗОМТ та здорових жінок, Іg КУО/мл

Мікроорганізми	Групи обстежених жінок		
	З ретенційними кістами яєчників, n=83	З хронічними запальними захворюваннями органів малого таза, n=30	Здорові, n=20
Стафілокок золотистий	(5,8±0,04)	(4,1±0,03) *	Не виявлено
Стафілокок епідермальний	(4,2±0,03)	(4,0±0,02) *	(3,1±0,04) **
Стафілокок епідермальний з гемолізом	(5,3±0,07)	(5,3±0,04)	(3,3±0,03) **
Стафілокок гемолітичний	(5,8±0,05)	(5,1±0,04) *	(2,2±0,06) **
Стрептокок зеленявий	(4,2±0,02)	(4,3±0,05)	Не виявлено
Стрептокок β-гемолітичний	(4,2±0,06)	(4,1±0,03)	Не виявлено
Клебсієла	(4,2±0,06)	(4,0±0,05) *	Не виявлено
Кишкова паличка	(4,1±0,04)	(4,6±0,03) *	(3,4±0,04) **
Кишкова паличка з гемолізом	(4,9±0,07)	(4,1±0,02) *	(3,2±0,03) **
Коринебактерії	(4,0±0,03)	(4,2±0,05) *	(3,5±0,04) **
Гриби роду Candida	(4,9±0,04)	(4,2±0,02) *	(2,0±0,04) **
Лактобактерії	(3,2±0,07)	(3,5±0,05) *	(6,3±0,02) **

Примітки: * – різниця між показниками в I і II групах достовірна (p<0,05); ** – різниця між показниками в I і III групах достовірна (p<0,05); ° – різниця між показниками в II і III групах достовірна (p<0,05).

флори: стафілокок золотистий – (5,8±0,04) lg КУО/мл проти (4,1±0,03) lg КУО/мл у пацієнток II групи (p<0,05); стафілокок гемолітичний – (5,8±0,05) lg КУО/мл у хворих з РКЯ та (5,1±0,04) lg КУО/мл у жінок із ХЗЗОМТ (p<0,05) та стафілокок епідермальний – (4,2±0,03) проти (4±0,02) lg КУО/мл відповідно (p<0,05).

Проте необхідно відзначити, що для деяких видів мікроорганізмів кількісні показники істотно не відрізнялись: стафілокок епідермальний з гемолізом – (5,3±0,07) lg КУО/мл у I групі проти (5,3±0,04) lg КУО/мл у II групі (p>0,05); стрептокок зеленявий – (4,2±0,02) lg КУО/мл та (4,3±0,05) lg КУО/мл відповідно (p>0,05); стрептокок β-гемолітичний – (4,2±0,06) lg КУО/мл у I групі та (4,1±0,03) lg КУО/мл у II групі (p>0,05)), але всі вони перевищували діагностично значущі рівні.

Під час аналізу показників кількісного складу ентеробактерій встановлені аналогічні співвідношення між представниками окремих видів. Так, у хворих із РКЯ спостерігалось достовірне їх перевищення порівняно з групою хворих із ХЗЗОМТ: кишкова паличка з гемолізом – (4,9±0,07) lg КУО/мл проти (4,1±0,02) lg КУО/мл (p<0,05) та клебсієли (4,2±0,06) lg КУО/мл проти (4±0,05) lg КУО/мл (p<0,05) і достовірно нижчий рівень показника кишкової палички: (4,1±0,04) lg КУО/мл – у хворих із РКЯ і (4,6±0,03) lg КУО/мл у II групі (p<0,05).

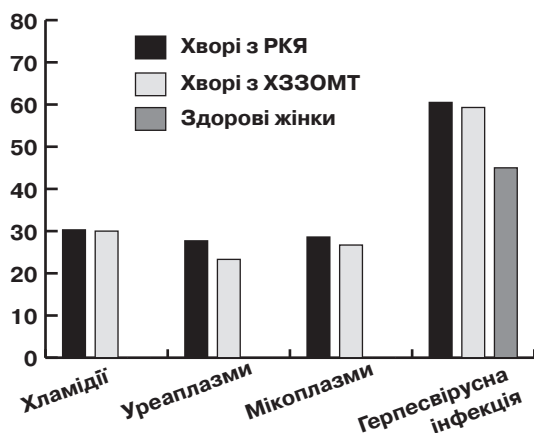
Установлено високе обсіменіння статевого тракту грибами роду *Candida* у пацієнток обох груп. Більш значущі показники виявлено в групі хворих із РКЯ: (4,9±0,04) lg КУО/мл – у хворих з РКЯ та (4,2±0,02) lg КУО/мл – у пацієнток із ХЗЗОМТ (p<0,05); у здорових жінок – (2,0±0,04) lg КУО/мл (p<0,05).

Титри нормальної мікрофлори – лактобактерій – у хворих обох груп ((3,2±0,07) lg КУО/мл та (3,5±0,05) lg КУО/мл відповідно) були різко знижені порівняно із здоровими жінками – (6,3±0,02) lg КУО/мл (p<0,05).

З метою проведення комплексної оцінки мікробіоценозу статевих шляхів в обстежених групах жінок були паралельно вивчені особливості представництва збудників ІПСШ (хламідії, мікоплазми, уреоплазми, ГВІ) (мал. 1).

Дослідження показали, що хламідійна інфекція спостерігалася з однаковою частотою як у хворих із РКЯ, так і за наявності тільки хронічного запального процесу. Так, хламідії були висіяні у 36 хворих I групи (30,3±4,2)% та у 9 (30±8,4)% пацієнток II групи (p>0,05).

Мікоплазми були виявлені у 34 жінок із 119 з РКЯ (28,6±4,1)% та у 8 із 30 пацієнток II групи (26,7±8,1)% (p>0,05).



Мал. 1. Структура розподілу збудників ІПСШ у хворих із РКЯ, ХЗЗОМТ та здорових жінок (у%)

Не встановлено достовірних відмінностей частоти виявлення збудника уреоплазми у пацієнток I групи – (33 із 119, тобто (27,7±4,1)%) від аналогічного показника у жінок II групи – 7 із 30, тобто (23,3±7,7)% (p>0,05). У групі здорових жінок не виявлено ІПСШ.

Під час проведення досліджень на наявність герпесвірусної інфекції 1-го та 2-го типів, нами встановлено інфікування цими типами вірусу у значній кількості як хворих, так і здорових жінок.

Так, у пацієнток із РКЯ на тлі хронічних запальних процесів інфікування вірусом простого герпесу досягало (17,6±3,5)% – у 21 хворої, а генітальний герпес виявлено у 57 хворих, що становило (47,9±4,6)%.

У жінок II групи ураження герпесом 1-го типу сягали (23,3±7,7)% – у 7 хворих, а герпетична інфекція 2-го типу виявлена в 17 із 30 пацієнток – (56,7±6,7)%.

Звертає на себе увагу факт високого інфікування простим (20±8,9)% та генітальним герпесом (35±10,7)% у жінок контрольної групи, які вважали себе здоровими і не знали про наявність генітального герпесу. Отримані дані підтверджують результати досліджень як вітчизняних, так і закордонних авторів про достатньо високу інфікованість простим та генітальним герпесом та високу їх поширеність як серед практично здорових жінок, так і серед хворих.

ВИСНОВКИ

1. У жінок репродуктивного віку розвиток РКЯ характеризується більш глибокими порушеннями мікробіоценозу статевих шляхів, ніж у разі запальних процесів геніталій. Для них характерними є значне обсіменіння асоціаціями різних видів умовно-патогенної флори (стафілокок епідермальний (31,9±4,3)%, стафілокок епідермальний з гемолізом (25,2±4,0)%, стрептокок β-гемолітичний (18,5±3,6)%, кишкова паличка (16,8±3,4)%, гриби роду *Candida* – (33,6±4,3)%), рівень інфікування якими знаходиться в межах діагностично значущих показників, що супроводжується значним зниженням або відсутністю лактобацил – (5,9±2,2)% та розвитком бактеріального вагінозу – (31,9±4,3)%.

2. На підставі проведених досліджень встановлено, що асоціативні форми контамінації характеризувались наявністю хламідіозу у (30,3±4,2)%, мікоплазмозу – у (28,6±4,1)% та уреоплазмозу – у (27,7±4,1)%, що свідчить про значну роль ІПСШ у виникненні запальних процесів геніталій. Порушення мікробіоценозу статевих шляхів жінок із РКЯ супроводжуються високим рівнем інфікування як вірусом простого герпесу (17,6±3,5)%, так і генітального – (47,9±4,6)%.

Особенности микробиоценоза половых путей у женщин репродуктивного возраста с ретенционными кистами яичников на фоне хронических воспалительных заболеваний гениталий

Н.Е. Горбань

Проведено комплексное исследование показателей микробиоценоза половых путей 119 женщин с ретенционными кистами яичников на фоне хронических воспалительных заболеваний гениталий, 30 больных с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза и 20 женщин репродуктивного возраста, не имевших гинекологической патологии.

Полученные данные свидетельствуют о том, что у женщин репродуктивного возраста развитие ретенционных кист яичников характеризуется более глубокими нарушениями микробиоценоза половых путей, чем при воспалительных процессах гениталий: существенным обсеменением условно-патогенной флорой, что сопровождается значительным снижением количества или отсутствием лактобацилл и развитием бактериального вагиноза.

Ключевые слова: ретенционные кисты яичников, хронические воспалительные заболевания гениталий, микробиоценоз половых путей, условно-патогенная флора.

Features of the genital tract microbiocenosis in women of reproductive age with ovarian retention cyst with chronic inflammatory diseases of the genitals
N.E. Gorban

Produced a comprehensive study of indicators of reproductive tract microbiocenosis of 119 women with ovarian retention cyst with chronic inflammatory diseases of the genitalia, of 30 patients with chronic inflammatory diseases of the pelvic organs, 20 women of reproductive age who had no gynecological pathology.

The data obtained suggest that in women of reproductive age the development of ovarian retention cysts characterized by deeper microbiocenosis disorders of genital tract than in inflammatory processes genitalia: an essential colonization of conditionally pathogenic flora, accompanied by a significant decrease in the number or absence of lactobacilli and the development of bacterial vaginosis.

Key words: *retention cysts of ovaries, chronic inflammatory diseases of the genitals, genital tract microbiocenosis, conditionally pathogenic flora.*

ЛІТЕРАТУРА

1. Генитальные инфекции и патология шейки матки : клинические лекции / Под ред. В.Н. Прилепской, Е.Б. Рудаковой. – Омск, 2004. – 212 с.
2. Иванюта Л.И. Частота и особенности течения инфекционно-воспалительных заболеваний половых органов гениталий у женщин с фолликулярными кистами яичников / Л.И. Иванюта, Т.А. Илюк // Вісн. асоціації акушерів-гінекологів України. – 2000. – № 2 (7). – С. 15–19.
3. Инфекции, передаваемые половым путем: Руководство для врачей / [Е.В. Соколовский, А.М. Савичева, М. Домейка и др.]. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 256 с.
4. Маричев І.Л. Герпесвіруси у формуванні онкологічних захворювань (огляд літератури) // Журн. АМН України. – 2005. – Т. 11, № 2. – С. 260–273.
5. Kawana T. Genital herpes // Nippon Rinsho. – 2009. – Vol. 67, N 1. – P. 143–152.
6. Risk factors associated with pelvic inflammatory disease / I. Simms, J.M. Stephenson, H. Mallinson [et al.] // Sex. Transm. Infect. – 2006. – Vol. 82, N 6. – P. 452–457.

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ХОТИТЕ СТАТЬ СЧАСТЛИВЫМ - УЛЫБАЙТЕСЬ

Стать счастливым поможет искренняя улыбка, вызванная позитивными мыслями, считают исследователи из Университета бизнеса штата Мичиган в США. По их мнению, фальшивая улыбка ухудшает настроение и работоспособность, а искренняя, наоборот, улучшает и то, и другое.

Нередко при работе с клиентами от специалиста требуется постоянная улыбка на лице, но эта практика приводит к эмоциональному истощению и, в конце концов, негативно сказывается на качестве работы. Для того, чтобы проверить, как влияет на ра-

ботоспособность улыбка, специалисты выбрали группу водителей автобусов, за которыми наблюдали в течение двух недель.

Часть добровольцев должна была улыбаться "дежурной" улыбкой, вторая - постоянно размышлять о приятных вещах или вспоминать что-то позитивное, чтобы улыбаться. Как выяснилось, искренняя улыбка хуже всего действует на женщин - они расстроились и стали хуже работать быстрее, чем мужчины в той же ситуации. И, наоборот, искренняя улыбка действует на женское само-

чувствие быстрее и лучше, чем на мужское.

По мнению авторов исследования, этот эффект вызван тем, что женские эмоции всегда более интенсивны, и любая фальшь в них вызывает у представительниц женского пола внутренний конфликт, приводящий к ухудшению самочувствия. Тем не менее ученые считают, что принцип "думать о хорошем" поможет улучшить настроение и работоспособность хотя бы на несколько часов и мужчинам, и женщинам.

medkarta.com