

Оцінка ступеня інфікованості статевих шляхів у жінок з фоновими захворюваннями шийки матки та доброякісними пухлинами яєчників

О.М. Макачук, Н.І. Матвійків, В.І. Юнгер
Івано-Франківський національний медичний університет

Незважаючи на значну кількість наукових публікацій з проблеми новоутворень яєчників, не всі питання даного наукового напрямку повністю вирішені. У першу чергу, це стосується лікування фонових процесів шийки матки на тлі доброякісних новоутворень яєчників та після їх оперативного лікування. Нами проведено обстеження 60 жінок з фоновими процесами шийки матки. Першу групу склали 30 жінок з фоновими процесами шийки матки на тлі доброякісних пухлин яєчників. До другої групи ввійшли 30 жінок із фоновими захворюваннями шийки матки, обстеження та лікування яких проводили в післяопераційний період з приводу оперативного лікування пухлинних утворень придатків. У даній групі пацієнток була проведена одностороння аднексектомія. Контрольну групу склали 20 жінок без патології шийки матки.

Основними методами верифікації діагнозу та наявності інфекційного процесу були мікробіологічні дослідження (мікроскопія піхвових мазків, аміний тест, визначення рН піхвового вмісту, культуральне дослідження з визначенням видової належності мікроорганізмів та чутливості до антибактеріальних препаратів). Верифікацію діагнозу було доповнено імуноферментним аналізом та ДНК-полімеразною ланцюговою реакцією.

У 81,66% пацієнток з фоною патологією шийки матки на тлі гормональної дисфункції, зумовленої пухлинними утвореннями яєчників, був діагностований дисбіоз піхви та неспецифічний або кандидозний вагініт. Така висока частота генітальної інфекції та її персистенція є свідченням важливої ролі ступеня естрогенної насиченості організму в генезі фонових захворювань шийки матки та їх рецидивів. Стан мікроекології піхви у обстеженої категорії жінок з вірусно-бактеріальними інфекціями характеризувався широким спектром супутньої умовно-патогенної флори, високими кількісними показниками висівання грибів роду *Candida* та дефіцитом лактобацил.
Ключові слова: фонові захворювання шийки матки, гормональний фон при пухлинах яєчників, інфікування статевих шляхів.

Проблема новоутворень яєчників є однією з найактуальніших у сучасній гінекології. Це зумовлено зростаючою частотою даної патології, а також недостатньою ефективністю існуючих лікувально-профілактичних заходів. Зростання поширеності даної патології пов'язано з дисгормональними змінами, починаючи з пубертатного періоду, порушенням імунологічної реактивності організму, погіршенням якості проведення профілактичних і лікувально-профілактичних заходів у лікувальних закладах, несприятливим впливом екологічних і виробничих чинників та ін. [1–3].

За наявності невеликої пухлини у молодих жінок може бути виконана ендоскопічна операція чи лапаротомія.

У випадку кисти яєчника можливо її видалення в обсязі здорових тканин (резекція). За наявності серозних пухлин, капілярних розростань, гормонпродуктивних пухлин у молодих жінок видаляють один яєчник, у жінок понад 45 років – обидва. Установлено, що компенсаторна функція єдиного яєчника в перший рік після операції проявляється утворенням функціональних кіст (у 60% жінок). Більше того, при залишенні правого яєчника функціональні утворення його виникають в 2 рази, а міома матки – в 2,5 рази частіше порівняно з залишенням лівого придатку [6].

Незважаючи на значну кількість наукових публікацій з проблеми новоутворень яєчників, не всі питання даного наукового напрямку повністю вирішені. У першу чергу, це стосується лікування фонових процесів шийки матки (ФПШМ) на тлі доброякісних новоутворень яєчників та після їх оперативного лікування.

Відомо, що шийка матки, так само як і яєчники, є гормонзалежним органом, що свідчить про певну залежність патогенетичних механізмів, які лежать в основі розвитку патологічних змін, однак анатомічно та функціонально шийка певною мірою автономна, тому багато що в розвитку її патології, в тому числі і при захворюваннях придатків, які вимагають оперативного втручання, залишається невивченим [1–4].

При цьому, основним моментом є розроблення ефективних заходів, які б включали лікування основного захворювання і профілактику можливих ускладнень і рецидивів фонових процесів шийки матки [6, 7].

Мета дослідження: оцінка ступеня інфікованості статевих шляхів при фонових процесах шийки матки на тлі доброякісних пухлин яєчників.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Відповідно до мети і завдань дослідження нами проведено обстеження 60 жінок з ФПШМ. Першу групу склали 30 жінок з фоновими процесами шийки матки на тлі доброякісних пухлин яєчників. До другої групи ввійшли 30 жінок із фоновими захворюваннями шийки матки, обстеження та лікування яких проводили в післяопераційний період з приводу оперативного лікування пухлинних утворень придатків. У даній групі пацієнток була проведена одностороння аднексектомія. Контрольну групу склали 20 жінок без патології шийки матки.

Обстеження на генітальні інфекції проводили під час первинного звернення та в динаміці лікування.

Основними методами верифікації діагнозу та наявності інфекційного процесу були мікробіологічні дослідження (мікроскопія піхвових мазків, аміний тест, визначення рН піхвового вмісту, культуральне дослідження з визначенням видової належності мікроорганізмів та чутливості до антибактеріальних препаратів).

Верифікація діагнозу була доповнена імуноферментним аналізом та ДНК-полімеразною ланцюговою реакцією.

Усім пацієнткам проводили розширене кольпо-скопічне дослідження шийки матки та цитологічна верифікація мазків.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Доброякісні утворення яєчників найчастіше зустрічаються у жінок активного репродуктивного віку. Більшість жінок були у віці від 18 до 35 років, при цьому частка хворих до 30 років склала 37 (61,66±4,58%) осіб. Середній вік хворих у групах достовірно не відрізнявся і складав в середньому 29,90±4,63 року.

У першій групі псевдоерозію шийки матки діагностовано у 24 (80,00±5,39% хворих, у 3 (10,0±3,88%) – поліпі шийки матки, у 3 (10,0±3,88%) – ектропіон. У 16 (53,33±6,73%) жінок другої групи мали місце явища ендод- та екзоцервіциту, у 7 (23,33±4,99%) діагностовано справжню ерозію, у 8 (26,66±5,87%) – псевдоерозію шийки матки.

У 35 (58,33±4,71%) жінок, включених у наше дослідження, діагноз фонового захворювання шийки матки був встановлений уперше під час звернення пацієнтки з приводу діагностики та лікування доброякісних утворень яєчників.

З метою виявлення факторів ризику виникнення фонових захворювань шийки матки у обстежених жінок проводили детальний аналіз імовірних внутрішніх та зовнішніх важливих чинників: спадковість; вік; хронічні соматичні захворювання та їхній перебіг; перенесені вірусні інфекції; характер менструальної, дітородної функції і статевого життя; перенесені гінекологічні захворювання, у тому числі, нижніх відділів статевих органів; використання засобів контрацепції; наявність шкідливих звичок.

Привертає увагу значна частота посилення щодо перенесених запальних захворювань нижніх відділів статевих органів у жінок обох груп 45 (75,00±3,87%). У пацієнток першої групи значущим був відсоток генітального ендометріозу – 18 (60,00±3,55%), гіперпластичних процесів ендометрія – 8 (26,66±3,75%) та міоми матки – 5 (16,66±3,86%), що є свідченням переважання проліферативних гіперпластичних процесів у жінок з гормональною дисфункцією, пов'язаною з наявністю доброякісних пухлин яєчників.

Слід зазначити, що серед обстежених жінок – у 37 (61,66±6,45%) спостерігаються порушення оваріально-менструального циклу (в основному за рахунок гіпер- та поліменореї), значна кількість – 14 (23,33±5,52%) оперативних втручань на органах малого таза, а також післяпологових (післяабортних) запальних ускладнень у третини жінок – у 19 (31,66±6,12%).

Генітальне інфікування збудниками, які передаються статевим шляхом, особливо вірусної етіології, ми розглядали як важливий фактор ризику виникнення та рецидивування фонових захворювань шийки матки, тому на даному етапі роботи першочерговим завданням було проведення обстеження жінок досліджуваних груп з фоновими захворюваннями шийки матки на ступінь інфікованості, в тому числі і збудниками, які передаються статевим шляхом [2, 4].

Проведене бактеріологічне та бактеріоскопічне вивчення виділень з піхви виявило високі показники інфікованості урогенітальною інфекцією у жінок обох дослідних груп – 56 (93,33±2,13%), особливу увагу привертає підвищена інфікованість слизових оболонок урогенітального

тракту у пацієнток з ФПШМ та верифікованими пухлинними утвореннями придатків.

На підставі комплексного оцінювання скринінгових методів дослідження мікробіоценозу піхви, бактеріологічних досліджень виділень піхви, якісного оцінювання неспецифічної та нормальної мікрофлори згідно з класифікацією Є.Ф. Кіра виділено наступні типи мікробіоценозу у даної категорії пацієнток. У жінок з нормоценозом, відсоток яких найбільш великий в контролі – 17 пацієнток (85,00±3,21%), бактеріологічно встановлено, що показники нормальної мікрофлори (кисломолочні бактерії) були в межах норми (90,00%).

У жінок першої групи з практично однаковою частотою виділено два патологічні варіанта дисбіозу з незначним переважанням у відсотковому відношенні – 13 (43,33±4,71%) випадків неспецифічного вагініту. Більше ніж у третини жінок – 11 (36,66±3,49%) – було виявлено бактеріальний вагіноз, тільки у 4 (13,33±2,20%) – адаптаційний варіант.

Слід зазначити, що у 5 жінок (16,66±2,20%) першої групи з неспецифічним вагінітом бактеріоскопічним методом виявлено лейкоцити на все поле зору, значний дефіцит епітеліальних клітин та бактерій.

У другій групі пацієнток з ФПШМ після проведеної аднексектомії виявлено адаптаційний варіант біоценозу у 4 (13,33±1,49%) випадках, неспецифічний вагініт – у 11 (36,66±3,41%), бактеріальний вагіноз – у 15 (50,00±1,73%) (p<0,05).

Із представників умовно-патогенної флори у жінок першої групи найбільш часто – у 7 випадках (23,33±5,87%) – висівалися *Staphylococcus epidermidis*, а також *Streptococcus* та гриби роду *Candida* – у 9 пацієнтів (30,00±2,23%) у діагностично незначних концентраціях (10²–10³ КУО/мл).

У разі проміжного (адаптаційного) типу дисбіозу особливістю мікробіоценозу піхви було збільшення кількості представників умовно-патогенної флори, іноді у двох-трьох видових асоціаціях (10³–10⁴ КУО/мл) на фоні зниження кількості нормальної мікрофлори піхви (10⁴–10⁵ КУО/мл). У жінок з неспецифічним вагінітом порушення мікробіоценозу піхви характеризувалися збільшенням питомого вмісту патогенних мікроорганізмів і їх асоціацій до 10⁴–10⁶ КУО/мл та зниження кількості (10²–10³ КУО/мл) або повної відсутності *Lactobacillus* та *Bifidobacterium*.

З найбільшою частотою реєстрували кокову флору (*Staphylococcus* – 23%, *Streptococcus* – 16,6%), ентеробактерії (*E.colli* – 26,60%, *Enterobacter* – 13,30%, *Klebsiella* – 16,6%), гриби роду *Candida* – 26,6%. Більше ніж у половини жінок (51,660%) мікрофлора виявлена у двох або трьох видових асоціаціях з колонізацією більше ніж 10⁴ КУО/мл, що має велике негативне значення. Кількість анаеробної мікрофлори з неспецифічним вагінітом не досягла високого рівня.

Бактеріологічний метод виявив широкий видовий спектр бактерій – 18 видів патогенної та умовно-патогенної флори.

Серед бактерій найчастіше зустрічалися: патогенний стафілокок – від 3,68±2,52% до 7,29±3,50% залежно від ступеня контамінації; умовно-патогенний – стафілокок епідермальний – від 10,92±4,20% до 26,45±5,87% залежно від ступеня контамінації, кишкова паличка – від 3,62±2,52% до 14,56±4,75% залежно від ступеня контамінації та коринебактерії – від 7,26±3,50% до 12,66±4,49% в залежності від ступеня контамінації. У першій групі пацієнток лактобацили контамінували піхву тільки у 14 (46,66%) обстежених. Асоціації двох або трьох

видів бактеріальної флори виявлено у 13 (43,33 %) обстежених.

Кількісні показники виділеної умовно-патогенної флори у більшості жінок склали Ig 2,0–4,2 КУО/мл. Концентрація грибів роду *Candida* у 5 (16,66±2,99%) хворих досягала критичних значень – Ig 6,2–8,1 КУО/мл, у більшості – Ig 4,5–8,1 КУО/мл.

Спектр виділеної аеробної умовно-патогенної мікрофлори у другій групі представлений 12 видами. З високою частотою в обстеженій групі реєструвався епідермальний стафілокок – від 7,26±3,50% до 34,66±6,41% залежно від ступеня контамінації, кишкова паличка – від 7,26±3,50% до 16,33±4,99% залежно від ступеня контамінації та гриби роду *Candida* (50,66±6,13%).

Високі показники частоти грибкової контамінації, очевидно, можна пов'язати з антибіотикотерапією, що мала місце у жінок даної групи в анамнезі. При цьому відзначалася висока частота виявлення двох або трьох видів асоціації бактеріальної мікрофлори (ентеробактерії, стафілококи, стрептококи), що входять до складу асоціації, досягаючи діагностичного рівня Ig 4,0–6, КУО/мл.

Представники анаеробної мікрофлори – гарднерели – зустрічалися у 6 (20,00±3,23%) обстежених. Їхня присутність свідчила про формування бактеріального вагінозу: збільшення концентрації пептококів, бактеродів, стрептококів, різке зниження кількості лактобацил.

Відомо, що одним з головних механізмів захисту статевих шляхів від патогенної мікрофлори є присутність індигенних бактерій, переважно лактобацил. Рівень колонізації слизової оболонки піхви лактобацилами залежить від гормональної функції яєчників, а саме від достатньої естрогенної насиченості епітеліальних клітин [1]. У більшості хворих була відсутня нормальна мікрофлора – лактобацили не виявлялися або були в незначних кількостях Ig 2,2–5,0 КУО/мл, тільки у 6 (20,00±3,23%) жінок.

Про розвиток автоінфекції у відповідь на контамінацію слизової оболонки піхви та каналу шийки матки умовно-патогенними мікроорганізмами свідчить також поява лейкоцитарної реакції.

Таким чином, мікробіоценоз у жінок з ФЗШМ на тлі пухлинних утворень яєчників характеризується поліінфікуванням умовно-патогенними та патогенними мікроорганізмами з вираженою лейкоцитарною реакцією.

Методом ПЛР при аналізі матеріалу, отриманого із каналу шийки матки у жінок з ФЗШМ, у 16 (26,66±2,20%) жінок були виявлені хламідії, у 14 (23,33±2,25%) випадках – мікоплазми, у 17 (28,33±2,29%) – уреоплазми; у 5 (8,33±2,33%) – трихомонади. У першій групі жінок частота виявлення хламідіозу виявилася незначною – 6 (20,00±2,20%), що можна пояснити суттєвим відсотком вірусно-бактеріального інфікування та антагонізмом з вірусами. Частота діагностики хламідіозу у другій групі складала 11 (36,66±3,41%), що вдвічі переважало показники першої групи ($p < 0,05$). Характерною особливістю був високий відсоток уреоплазмозу у другій групі – (33,33±2,33%) проти (23,33±2,72%) – у першій групі ($p < 0,05$). Інфікування вірусом простого герпесу (ВПГ) виявлено у 13,33±3,03%, а НРВ – у 6,66±2,33% обстежених пацієнток. При вивченні частоти моно- та мікст-інфекції при дослідженні цервікального вмісту виявлено, що інфікування одним видом мікроорганізмів мало місце у 19 випадках (31,66±4,44%), при цьому найбільш часто виявляли уреоплазму (у 16 (26,66±4,29%) та мікоплазму у 11 (18,33±3,73%). Хламідія в якості монозбудника виявлена у 13 пацієнток (21,66±4,20%).

Отримані дані свідчать про те, що при ФПШМ на тлі дисгормональних порушень, зумовлених пухлинними ут-

воренням яєчників у 81,66±3,66% випадків мікрофлора піхви достовірно частіше проявляється бактеріальним вагінозом та неспецифічним або кандидозним вагінітом і тільки у 4 (6,66±2,33%) випадках відповідає картині здорових пацієнток. У 34 (56,66±4,33%) пацієнток виявляли мікст-інфекцію, причому поєднання двох мікроорганізмів спостерігалось у 76,47±3,00%, трьох – у 23,53±3,94%, найчастіше хламідіоз, папіломавірусна інфекція та уреоплазмоз. Проведені дослідження виявили високу частоту обмінення статевих органів умовно-патогенними бактеріями в асоціації з хламідіями та уреоплазмами як провідний етіологічний фактор хронізації місцевих запальних процесів, зумовлених дисгормональним фоном на тлі пухлинних утворень яєчників.

Таким чином, аналіз характеру урогенітального інфікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, у обстежених жінок з ФЗШМ на тлі доброякісних пухлинних утворень яєчників дозволяє стверджувати, що традиційне застосування тільки бактеріоскопічного дослідження є вкрай недостатнім, оскільки не дозволяє з'ясувати істинний характер та ступінь інфікування і не дає можливості виробити адекватний план комплексного лікування та профілактики рецидивів ФЗШМ. Дані, отримані при обстеженні жінок з ФЗШМ на наявність ПСПШ, дозволяють визначити індивідуальну тактику подальшого ведення хворих і вибір наступної лікувальної програми для кожної групи жінок.

ВИСНОВКИ

1. У 81,66% пацієнток з фоновою патологією шийки матки на тлі гормональної дисфункції, зумовленої пухлинними утвореннями яєчників був діагностований дисбіоз піхви та неспецифічний або кандидозний вагініт. Така висока частота генітальної інфекції та її персистенція є свідченням важливої ролі ступеня естрогенної насиченості організму в генезі фонових захворювань шийки матки та їх рецидивів.

2. Стан мікроекології піхви у обстеженої категорії жінок з вірусно-бактеріальними інфекціями характеризувався широким спектром супутньої умовно-патогенної флори, високими кількісними показниками висівання грибів роду *Candida* та дефіцитом лактобацил.

Оценка степени инфицированности половых путей у женщин с фоновыми заболеваниями шейки матки и доброкачественными опухолями яичников

О.М. Макарчук, Н.И. Матвийкив, В.И. Юнгер

Несмотря на значительное количество научных публикаций по проблеме новообразований яичников, не все вопросы данного направления полностью решены. В первую очередь это касается лечения фоновых процессов шейки матки на фоне доброкачественных новообразований яичников и после их оперативного лечения. Нами проведено обследование 60 женщин с фоновыми процессами шейки матки. Первую группу составили 30 женщин с фоновыми процессами шейки матки на фоне доброкачественных опухолей яичников. Во вторую группу вошли 30 женщин с фоновыми заболеваниями шейки матки, обследование которых проводили в послеоперационный период по поводу оперативного лечения опухолевых образований придатков. В данной группе пациенток была проведена односторонняя аднексэктомия. Контрольную группу составили 20 женщин без патологии шейки матки.

Основными методами верификации диагноза и наличия инфекционного процесса были микробиологические исследования (микроскопия влагалищных мазков, аминный тест, определение рН влагалищного содержимого, культуральное исследование с определением видовой принадлежности микроорганиз-

мов и чувствительности к антибактериальным препаратам). Верификация диагноза бала дополнена иммуноферментным анализом и ДНК-полимеразной цепной реакцией.

У 81,66% пациенток с фоновой патологией шейки матки на фоне гормональной дисфункции, обусловленной опухолевыми образованиями яичников, был диагностирован дисбиоз влагалища и неспецифический или кандидозный вагинит. Такая высокая частота генитальной инфекции и ее персистенция является свидетельством важной роли степени эстрогенного насыщения организма в генезе фоновых заболеваний шейки матки и их рецидивов. Состояние микроэкологии влагалища у обследованной категории женщин с вирусно-бактериальными инфекциями характеризовалось широким спектром сопутствующей условно-патогенной флоры, высоким количественным показателем высевания грибов рода *Candida* и дефицитом лактобацилл.

Ключевые слова: фоновые заболевания шейки матки, гормональный фон при опухолях яичников, инфицирование половых путей.

Assessment of the genital tract infection in women with underlying diseases of the cervix and benign ovarian tumors

O.M. Makarchuk, N.I. Matviykyv, V.I. Junger

Despite of the large number of publications, considering ovarian tumors, not all of the scientific questions are completely resolved. First of all, it concerns treatment of background cervix processes on the basis of benign ovarian tumors and after their surgical treat-

ment. The survey included 60 female patients with cervical background processes. The first group consisted of 30 women with cervical background processes on the basis of benign ovarian tumors. The second group included 30 women with cervical diseases on the background. Their examination and treatment was carried out in the postoperative period, regarding operational improvement of neoplastic ovarian adds lesions. The unilateral adnexectomy was carried out for this group of patients. The control group consisted of 20 female patients without cervical pathology.

The main methods of diagnostics and verification of the infection presence included microbiological examination (vaginal smears microscopy, amine test, determination of vaginal pH content, cultural studies, which determined the origin of species and the microorganisms sensitivity to antibiotics). Verification of the diagnosis was supplemented by ELISA and DNA-polymerase chain reaction.

For 81,66% of patients with background cervical pathology on the basis of hormonal dysfunction, caused by ovarian tumorous lesions, were diagnosed with vaginal dysbiosis and nonspecific vaginitis or candidiasis. This high frequency of genital infection and its persistence is a testimony to its outstanding estrogen saturation degree role of the body in the genesis of the cervical background diseases and their recurrence. The microecological status of vagina for the women of surveyed categories with viral and bacterial infections is characterized by a wide range of concomitant opportunistic flora, high quantitative indicators of seeded *Candida* and *Lactobacilli* deficit.

Key words: background diseases of the cervix, hormonal ovarian tumors, infection of the genital tract.

Сведения об авторах

Макарчук Оксана Михайловна – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 75014, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: 050-52-10-192

Матвийкив Назар Игоревич – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 75014, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: 099-75-85-776

Юнгер Виталий Иванович – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 75014, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бакшеев С.Н. Применение пролонгированного режима КОК при лечении заболеваний шейки матки / С.Н. Бакшеев, С.Ю. Пустоваров // Здоровье женщины. – 2005. – № 4 (24). – С. 130–133.
2. Жук С.И. Состав микрофлоры кишечника и влагалища у женщин раннего репродуктивного возраста на фоне дисгормональных расстройств / С.И. Жук, Е.А. Ночвина // Зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2006. – С. 273–276.
3. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы: (Клин. лекции) / Под ред. В.Н. Прилепской. – М.: МЕДпресс, 1999. – 427 с.
4. Особливості гормональних досліджень у жінок з вірусно-бак-

теріальною інфекцією / Д.В. Подоляка, А.В. Чурилова, Ю.Г. Друп [та ін] // Зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2007. – С. 556–560.

5. Організація проведення цитологічного скринінгу передраку та ранніх форм раку шийки матки / Воробйова Л.І., Лобода В.І., Собко Н.В., Олійниченко Г.П. – Ме-

тод. рекомендації. – К., 2002. – 24 с.
6. Кулаков В.И. Изменения репродуктивной системы и их коррекция у женщин с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников / В.И. Кулаков, Р.Г. Гатаулина, Г.Т. Сухих. – М.: Триада-Х, 2005 – 256 с.
7. Русакевич П.С. Заболевания шейки матки. – Минск, 2000. – 367 с.

Статья поступила в редакцию 15.07.2013