

Лікування змін мікробіоценозу уrogenітальних органів у жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу та змінами репродуктивного здоров'я

Вл.В. Подольський, В.В. Подольський

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології Національної Академії медичних наук України», м. Київ

Проведені дослідження стану мікробіоценозу уrogenітальних органів у жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу та змінами репродуктивного здоров'я до та після лікування показали високу ефективність застосування в якості базисної терапії до отримання результатів мікробіологічних досліджень препарату Мератин та Мератин-комбі. Зважаючи на отримані результати досліджень стану мікробіоценозу у жінок зі змінами репродуктивного здоров'я та порушеннями вегетативного гомеостазу і необхідністю захисту кишечника при призначенні антибіотикотерапії з успіхом можна використовувати пробіотик Лактовіт Форте.

Ключові слова: жінки фертильного віку, порушення вегетативного гомеостазу, зміни репродуктивного здоров'я, стан мікробіоценозу уrogenітальних органів, лікування.

Стан здоров'я жінок репродуктивного віку залишається сьогодні з актуальних проблем. На стан репродуктивного здоров'я жінок впливає багато чинників, серед яких важливим є стан соматичного здоров'я [1–4].

За даними численних досліджень порушення вегетативного гомеостазу, які можуть бути проявами змін соматичного здоров'я виявляють у 60–80% жінок дітородного віку, а у загальній структурі захворювань соматоформна дисфункція становить до 50% [5, 6].

Відомо, що соматоформні розлади характеризуються відсутністю інструментально підтверджених органічних порушень, переважанням комплексу психовегетативних розладів і відносній оборотності симптоматики. Основними ознаками соматоформної дисфункції є нестійкість пульсу, артеріального тиску, кардіалгія, дихальний дискомфорт, вегетативні та психоемоційні порушення [6].

До розвитку соматоформної дисфункції можуть призвести різні фактори: це психогенні (гострі та хронічні нервово-емоційні стреси), фізичні і хімічні (перевтома, гіперінсоляція, хронічні інтоксикації), інфекційні (хронічний тонзиліт, хронічна інфекція верхніх дихальних шляхів, запальні захворювання статевих органів), дисгормональні (періоди гормональної перебудови, фіброміома матки, вагітність, аборт) [5,6].

На сучасному етапі недостатньо вивчено стан вегетативного гомеостазу та особливості інфікування статевих органів у жінок після абортів, з безпліддям та гіперпластичними захворюваннями статевих органів, до яких частіше призводить лейоміома матки. Відомо, що ці захворювання можуть супроводжуватися як довготривалим стресом, так і іншими проявами дисфункції вегетативної нервової системи [6].

Серед багатьох порушень репродуктивного здоров'я в сучасних умовах набувають значення зміни в стані репродуктивного здоров'я, які зумовлені абортами, безпліддям та доброякісними пухлинними захворюваннями матки (лейоміома матки). Ці різні, на перший погляд, зміни репро-

дуктивного здоров'я пов'язані між собою тісними причинно-наслідковими взаємозв'язками і можуть представляти логічний ланцюг послідовного їхнього розвитку: аборт – безпліддя – лейоміома матки [1, 2, 4, 5].

Саме тому, ми зупинились на дослідженні цих змін репродуктивного здоров'я у жінок з порушенням вегетативного гомеостазу.

Наші дослідження проведені в різних напрямках: клінічні та інструментальні методи дослідження; визначення стану вегетативного гомеостазу; дослідження психоемоційного здоров'я; дослідження біотопів організму; визначення стану імунітету; з'ясування гормональної регуляції менструальної функції; генетичні дослідження; визначення морфо-функціонального стану органів репродуктивної системи; епідеміологічні дослідження в популяції жінок фертильного віку.

Мета дослідження: оптимізувати лікування змін мікробіоценозу уrogenітальних органів у жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу та змінами репродуктивного здоров'я.

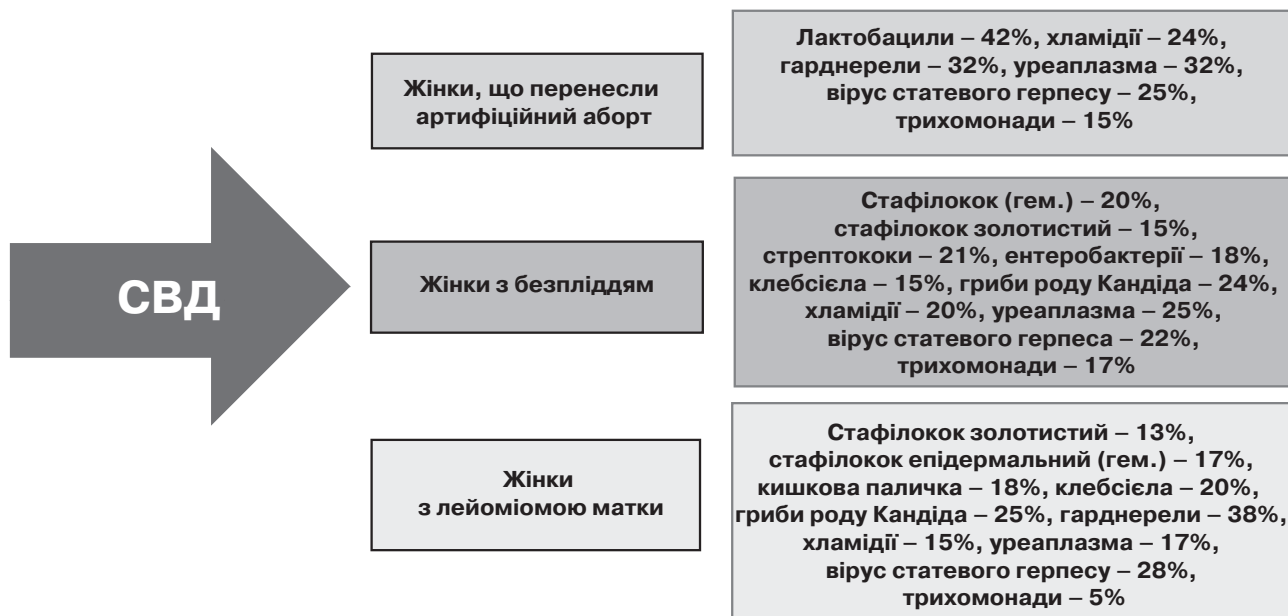
МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами було клінічно обстежено 360 жінок із порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді: синдрому вегетативної дисфункції (СВД) і соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи (СДВНС) – за гіпертонічним, гіпотонічним та кардіальним типом та змінами репродуктивного здоров'я у вигляді: перенесених артифіційних абортів, безпліддя та лейоміоми матки. Усі обстежені жінки, таким чином, були розподілені на 4 групи, залежно від порушень вегетативного гомеостазу:

- I група – жінки з порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді СВД (90 жінок);
- II група – жінки з порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді СДВНС, які за клінічними проявами мали гіпертонічний тип порушень (90 жінок);
- III група – жінки з порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді СДВНС, які за клінічними проявами мали гіпотонічний тип порушень (90 жінок);
- IV група – СДВНС, за кардіальним типом порушень (90 жінок).

Крім цього, кожна з наведених груп була розділена на 3 підгрупи, залежно від змін репродуктивного здоров'я: в 1-у підгрупу входили жінки фертильного віку, що перенесли артифіційний аборт (30 жінок), в 2-у підгрупу входили жінки фертильного віку з безпліддям (30 жінок) та в 3-ю підгрупу входили жінки фертильного віку, що мали лейоміому матки (30 жінок). Контрольну групу склали 30 жінок без порушень вегетативного гомеостазу.

Дослідження біотопів організму, вивчення мікробіоценозу статевих органів включало визначення видового та кількісного складу мікрофлори відповідно до Наказу № 234 МОЗ України від 2006 року.



Мал. 1. Результати досліджень біотопів урогенітальних органів у жінок фертильного віку зі змінами репродуктивного здоров'я та порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді СВД

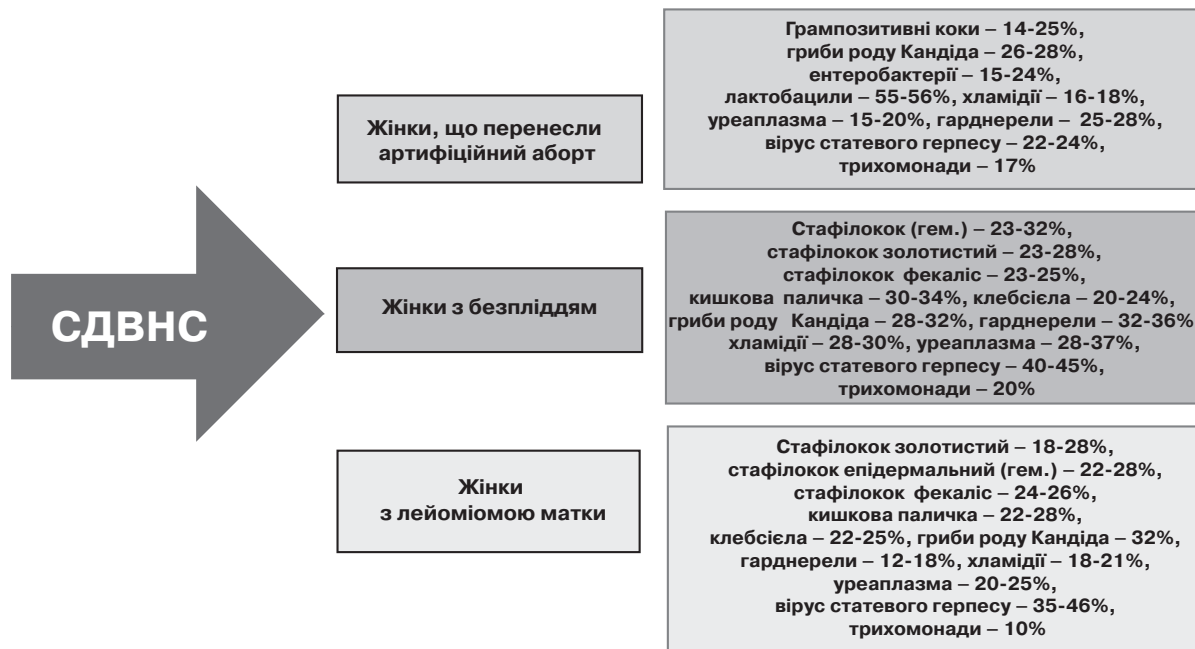
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Потенційними збудниками запальних процесів статевих шляхів можуть бути різноманітні мікроорганізми, які є представниками резидентної вагінальної мікрофлори [7].

Але у високих концентраціях або в асоціаціях з іншими мікроорганізмами вони можуть бути причиною висхідної інфекції статевих шляхів. Змішані інфекції становлять значну частину всіх випадків інфекційних захворювань генітального тракту, причому відзначається сполучення 3 і більше збудників. Поряд із цим, спостерігається збільшення частоти виявлення мікробних асоціацій у ослаблених пацієнтів, особливо при виник-

ненні післяабортних ускладнень. Неушкоджені тканини статевих органів досить стійкі до бактеріальних інфекцій, проте хірургічна травма створює умови для обсіменіння порожнини матки представниками ендогенної флори, її активізації та розмноження [7, 8].

Відомо, що в нормі мікробіоценоз статевих шляхів жінки репродуктивного віку складається з грампозитивних та грамнегативних аеробів, факультативно-анаеробних та облигатно-анаеробних мікроорганізмів, при чому 95–98% всіх мікроорганізмів складають H₂O₂-продукуючі штами лактобактерій. Зниження рівня контамінації статевих шляхів лактобактеріями супроводжується активною проліферацією умовно-патогенної мікрофлори [7–9].



Мал. 2. Результати досліджень біотопів урогенітальних органів у жінок фертильного віку зі змінами репродуктивного здоров'я та порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді СДВНС

Якісні та кількісні показники виділеної зі статевих шляхів мікрофлори у жінок з СВД при переважанні симпатичних проявів характеризувались незначною концентрацією та частотою реєстрації стафілококів з патогенними властивостями та ентеробактерій. Концентрація лактобактерії не досягала рівня здорових жінок [9].

У групі жінок з СВД при парасимпатичних проявах характерною ознакою порушень мікроекології статевих шляхів була висока частота реєстрації гарднерельозу (32%) та герпесвірусної інфекції (15%) в сполученні з представниками умовно-патогенної флори. Двох- та трьохкомпонентні асоціації умовно-патогенної мікрофлори виявлялись у 45% пацієнток (мал. 1).

У обстежених жінок з СДВНС за кардіальним типом умовно-патогенні бактерії висівались з низькою частотою та у невеликих концентраціях (мал. 2).

У хворих з гіпертонічним та гіпотонічним типом СДВНС показники обмінення піхви значно перевищували рівень контамінації статевих шляхів жінок з кардіальним типом захворювання та жінок з СВД. Спостерігалось підвищення частоти виявлення у високих концентраціях грампозитивних коків та ентеробактерій разом з грибами роду Кандіда, які входили до складу трьох- та чотирьохкомпонентних асоціацій мікроорганізмів. Асоціативні форми інфікування спостерігались у 63–65% жінок (див. мал. 2).

У пацієнток з гіпертонічним та гіпотонічним типами порушень спостерігається висока частота реєстрації вірусу герпесу 25–29%, гарднерельозу – 38–37% та уреаплазмозу – 32–34%.

Мікроекологія статевих шляхів у жінок, що перенесли артіфіційний аборт, у жінок з безпліддям та у жінок з лейоміомою матки з порушеннями вегетативного гомеостазу, характеризується більш значними змінами біоценозу піхви.

Збільшення показників бактеріального обмінення піхви жінок зі змінами репродуктивного здоров'я та порушеннями вегетативного гомеостазу різними інфекційними агентами свідчить про підвищення у цих жінок ризику розвитку запальних захворювань та про доцільність проведення своєчасного бактеріологічного контролю за станом мікроекології статевих шляхів.

Для корекції виявлених змін нами розроблена комплексна система лікувальних заходів, яка включала насамперед корекцію порушень вегетативного гомеостазу у жінок зі змінами репродуктивного здоров'я. Розроблені лікувальні заходи починались з психологічного розвантаження (музикотерапія, емоційна розгрузка, ароматерапія, автотренінг), медикаментозної корекції фітопрепаратами порушень вегетативного гомеостазу та іглорефлексотерапії.

При призначенні лікувальних заходів, спрямованих на корекцію змін мікробіоценозу уrogenітальних органів, окрім результатів стану мікробіоценозу ми враховували скарги жінок зі змінами репродуктивного здоров'я та порушеннями вегетативного гомеостазу та клінічні ознаки змін статевих органів щодо проявів запального процесу. У комплексній терапії лікування порушень мікробіоценозу був використаний препарат Мератин. Наш вибір на користь використання цього препарату базувався на таких перевагах його застосування: можливість проведення одночасної місцевої та системної терапії; цей препарат може бути стартовою комплексною терапією мікст-інфекцій, що створює умови для скорочення етапів лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом та зручність вживання препарату, яка дозволяє можливість вживання 1 раз на добу. Такі переваги препарату Мератин базуються на попередніх дослідженнях щодо його використання і довели ефективність одночасного застосування препарату Мератин та Мератин Комбі яка склала – 97,3% [10–12].

Препарат Мератин системної дії призначали по 2 таблеток на добу одноразово протягом 10 днів, паралельно призначали препарат Мератин Комбі по 1 таблетці на ніч інтравагінально також протягом 10 днів.

Зважаючи на отримані результати досліджень стану мікробіоценозу у жінок зі змінами репродуктивного здоров'я та порушеннями вегетативного гомеостазу і необхідністю захисту кишечника з успіхом можна використовувати пробіотик Лактовіт Форте, який є комбінованим пробіотиком, посиленням вітамінами групи В. Цей лікарський засіб з доведеною клінічною ефективністю запобігає розмноженню патогенних мікроорганізмів, відновлюючи власну корисну мікрофлору. Позбавляє від дисбактеріозу піхви внаслідок вживання антибіотиків та інших причин відновлює слизову оболонку кишечника, покращує травлення і імунітет. Аналогів цього препарату в Україні не має.

Ефективність дії препарату Лактовіт Форте зумовлена вмістом *B.coagulans*, які продукують L(+) молочну кислоту (правообертаючий ізомер) та H₂O₂, які порушують метаболічні процеси, такі, як окисне фосфорилування, в патогенних мікроорганізмах.

У свою чергу L(+) молочна кислота відновлює корисну власну мікрофлору кишечника. До позитивної дії препарату можна також віднести властивості *B.coagulans* пригнічувати розмноження патогенних мікроорганізмів, таких, як: *Salmonella typhosa*, *Salmonella schottmuelleri*, *Shigella dysenteriae*, *Shigella paradysenteriae*, *Clostridium difficile*, *Streptococcus faecalis* та ін. При цьому, *B.coagulans* виділяють бактеріоцини – особливі речовини, які пошкоджують мембрани мікроорганізмів, порушують синтез білків і ДНК в патогенних бактеріях. За необхідності призначення антибіотиків *B.coagulans* є стійкими до дії антибіотиків, що може бути профілактикою антибіотикоасоційованої діареї з першого дня застосування антимікробного препарату. Вміст в препараті Лактовіт Форте вітамінів В₉ і В₁₂ має важливе значення, оскільки зазначені вітаміни беруть участь у синтезі білків та нуклеїнових кислот, потрібних для відновлення ентероцитів та надають імуномодулювальну дію [13–15]. Лактовіт Форте призначається по 1 капсулі 2 рази на день за 40 хв до прийому їжі.

Після проведеного лікування у жінок усіх груп з порушеннями вегетативного гомеостазу та змінами репродуктивного здоров'я суттєво знизилась частота асоціативних форм контамінації статевих шляхів умовно-патогенною та патогенною мікрофлорою і збудниками «нового покоління».

Результати бактеріологічних досліджень свідчать про доцільність застосування запропонованого комплексу терапії в клінічній практиці для корекції мікробіоценозу статевих шляхів у жінок із вегетативними порушеннями нервової системи.

ВИСНОВКИ

1. Збільшення показників обмінення піхви жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу та змінами репродуктивного здоров'я різними інфекційними агентами свідчать про підвищення у них ризику розвитку запальних змін та про доцільність проведення бактеріологічного контролю за станом мікроекології статевих шляхів.
2. У комплексній терапії лікування виявлених змін мікробіоценозу уrogenітальних органів з успіхом можна використовувати препарат Мератин.
3. Зважаючи на отримані результати досліджень стану мікробіоценозу у жінок зі змінами репродуктивного здоров'я та порушеннями вегетативного гомеостазу та необхідністю захисту кишечника з успіхом можна використовувати пробіотик Лактовіт Форте.
4. Запропонована комплексна терапія показала свою високу ефективність.

Лечение изменений микробиоценоза уrogenитальных органов у женщин с нарушениями вегетативного гомеостаза и изменениями репродуктивного здоровья
Вл.В. Подольский, В.В. Подольский

Treatment of urogenital microbiocenosis changes in women with disorders of autonomic homeostasis and reproductive health changes
Vi. V. Podolsky, V. V. Podolsky

Проведенные исследования состояния микробиоценоза уrogenитальных органов у женщин с нарушениями вегетативного гомеостаза и изменениями репродуктивного здоровья до и после лечения показали высокую эффективность применения в качестве базисной терапии до получения результатов микробиологических исследований препарата Мератин и Мератин-комби. Учитывая полученные результаты исследований состояния микробиоценоза у женщин с изменениями репродуктивного здоровья и нарушениями вегетативного гомеостаза и необходимостью защиты кишечника при назначении антибиотика терапии с успехом можно использовать пробиотик Лактовит Форте.

Provided study of urogenital microbiocenosis in women with disorders of autonomic homeostasis and reproductive health changes before and after treatment showed high efficacy of the drug Meratyn and Meratyn-combi as a standard treatment before obtaining the results of microbiological examination. According to the research results of microbiocenosis in women with disorders of autonomic homeostasis and reproductive health and the need to protect the intestine probiotic Laktovit Forte can be successfully used.

Ключевые слова: женщины фертильного возраста, нарушения вегетативного гомеостаза, изменения репродуктивного здоровья, состояние микробиоценоза уrogenитальных органов, лечение.

Key words: fertile age women, disorders of autonomic homeostasis, changes in reproductive health, urogenital microbiocenosis, treatment.

Сведения об авторах

Подольский Владимир Васильевич – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии Национальной академии медицинских наук Украины», 04050, г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел.: (044) 484-40-64. E-mail: podolskiyvv@gmail.com

Подольский Василий Васильевич – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии Национальной академии медицинских наук Украины», 04050, г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел.: (044) 484-40-64

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Жилка Н.Я. Репродуктивне здоров'я в Україні / Н.Я. Жилка // Нова медицина. – № 2 (19). – 2005. – С. 4–5.
2. Камінський В.В. Збереження репродуктивного здоров'я жінки – основа формування здорової нації / В.В. Камінський, Л.Б. Маркін і др. // Здоров'я України. – 2008. – № 9. – С. 58–59.
3. Національний підручник Акушерство та гінекологія у 4 томах // За ред. академіка НАМН України, професора В.М. Запорожана, том 4. Оперативна гінекологія – 2012. – 1070 с.
4. Подольський В.В. Репродуктивне здоров'я жінок – важлива проблема сучасності // Здоров'я жінки. – 2003. – № 1 (13). – С. 100–104.
5. Подольський В.В. Стан репродуктивного здоров'я з порушеннями вегетативного гомеостазу // Здоров'я жінки, № 9 (85). – 2013. – С. 139–142.
6. Вейн А.М. Вегетативні розлади: клініка, лікування, діагностика. – М.: Мед. інформ. агент. – 2009. – 749 с.
7. Ravel J, Gajer P, Abdo Z, Schneider GM, Koenig SS, et al. Vaginal microbiome of reproductive-age women. Proc Natl Acad Sci USA. 2011;108 (1): 4680–4687.
8. Рахматуліна М.Р. Сучасні представлення о микробиоценозе вагинального біотопа і його порушеннях у жінок репродуктивного віку // Вестник дерматології і венерології. – 2009. – № 3. – С. 38–42.
9. Подольський В.В., Лісяна Т.О., Пономарьова І.Г. Микробиоценоз уrogenитальних органів у жінок фертильного віку з порушеннями вегетативного гомеостазу та змінами репродуктивного здоров'я // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Інноваційні технології інфекційного контролю: дезінфекція, стерилізація, моніторинг нозокоміальних інфекцій, раціональна використання антимікробних препаратів, антимікробна резистентність», 20.04.2015, м. Київ. – К.: Аграр Медіа Груп. – 2015. – С. 92–101.
10. Бойчук А.В. Мікст-інфекція в акушерстві та гінекології та сучасні підходи до її лікування // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2007. – № 2. – С. 46–49.
11. Козлов Р.С., Фокин А.А. Анаэробные инфекции: современные возможности фармакотерапии // Новости медицины и фармации, № 14 (291), 2009.
12. Дюдюк А.Д., Полион Н.Н., Захаров В.К., Захаров С.В. Адаптировано: Эффективность и переносимость комбинированного препарата Стилла в комплексном лечении больных хламидийно-трихомонадной инфекцией. Конференция «Человек и лекарство», 2010.
13. Majeed M, Prakash L. Lactospore: The Effective Probiotic. Piscataway, NJ: NutriScience Publishers, Inc.; 1998.
14. Adami A, Cavazzoni V. Occurrence of selected bacterial groups in the faeces of piglets fed with Bacillus coagulans as probiotic. J Basic Microbiol 1999;39:3–9.
15. Савустьяненко А.В. Применение пробиотика Lactobacillus sporogenes (Bacillus coagulans) в клинической практике врача // Новости медицины и фармации. – 2011. – № 8 (362).

Статья поступила в редакцию 30.11.2015