

О ВЛИЯНИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА НА СНИЖЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИН

Резюме. В статье проведена оценка влияния бактериального вагиноза на снижение репродуктивной функции женщин. Установлено, что наличие бактериальной инфекции требует проведения полноценного комплексного (культуральный посев и метод полимеразной цепной реакции) обследования для выявления патогенной микрофлоры и назначения патогенетически обоснованной терапии.

Ключевые слова: бактериальный вагиноз, диагностика, репродуктивная функция.

Введение

Среди инфекционных заболеваний мочеполовой системы у женщин наиболее распространенным в наше время является бактериальный вагиноз (БВ), который имеет не только медицинское, но и социальное значение, учитывая влияние инфекции на репродуктивную функцию женщины.

Бактериальный вагиноз представляет собой комплекс изменений как в качественном, так и в количественном соотношении в вагинальной микрофлоре, которые характеризуются:

— отсутствием лактобактерий или резким снижением их титра до 10^4 КОЕ/мл и менее;

— увеличением количества *G.vaginalis*, грамотрицательных анаэробных бактерий — *Mobiluncus* spp., *Bacteroides* spp., *Fusobacterium* spp., *Peptostreptococcus* spp., а также *M.hominis* и *U.urealyticum*;

— небольшим количеством грибов рода *Candida* [2].

Вопрос о том, какие условия являются решающими для реализации патогенного потенциала условно-патогенных микробов, является невыясненным.

Нарушения микроценоза влагалища встречаются у 45–86 % больных гинекологических стационаров [1, 5]. Однако определить истинную частоту встречаемости БВ не представляется возможным в связи с тем, что он статистически не регистрируется, а также потому, что примерно в 50 % случаев заболевание протекает бессимптомно [4].

Этиологическая роль микоплазм в возникновении воспалительных заболеваний органов малого таза является объектом дискуссий.

Несмотря на неоднозначность мнений исследователей о патогенной роли *M.hominis*, в этиологической классификации Всемирной организации здравоохранения и синдромальной классификации Центров по контролю и профилактике заболеваний США, эти микроорганизмы выделены как возможные этиоло-

гические агенты воспалительных заболеваний органов малого таза [7].

На сегодняшний день подтверждается участие *M.hominis* и *U.urealyticum* в развитии и поддержании воспалительных процессов гениталий, а также бесплодия, невынашивания беременности, послеродового и послеабортного эндометрита и рака яичников [8].

Известно, что при патологических процессах, обусловленных возбудителями, присущими БВ, в 37 раз увеличивается риск развития послеабортного и послеродового эндометритов, а также воспалительных процессов в придатках матки, в 3 раза чаще возникает воспаление культи матки после гистерэктомии. БВ повышает вероятность развития преждевременных родов в 23 раза, преждевременного отхождения околоплодной жидкости — в 45 раз, хориоамнионита — в 26 раз, самопроизвольных выкидышей — в 34 раза [6].

Основной симптом БВ — наличие выделений с неприятным запахом, которые отмечаются лишь у 50 % больных. Они чаще умеренные, реже — обильные, в ряде случаев могут вообще отсутствовать. Выделения при БВ серовато-белого цвета, гомогенные, имеют специфический рыбный запах, который может быть постоянным, отсутствовать, появляться во время менструации и полового акта. Длительность существования этих симптомов может исчисляться годами. Другие жалобы (на зуд и дизурические расстройства)

Адрес для переписки с автором:

Беликова Татьяна Сергеевна

E-mail: redact@i.ua

© Беликова Т.С., 2016

© «Актуальная инфектология», 2016

© Заславский А.Ю., 2016

встречаются редко, выявляются у 15,9–22,9 % пациенток с БВ. Нередко женщины с БВ предъявляют жалобы на боли внизу живота. В то же время в ряде случаев у части больных не выявляют никаких объективных и субъективных симптомов [2].

Диагноз БВ может быть поставлен при наличии 3 из 4 перечисленных признаков:

- специфический характер выделений;
- $pH > 4,5$ (с помощью индикаторной бумажки узкого диапазона);
- положительный аминотест (в каплю вагинального содержимого, нанесенного на предметное стекло, вносится равное количество 10% раствора гидроксида калия). При положительном аминотесте определяются запахи тухлой рыбы;
- наличие ключевых клеток.

При проведении бактериологических исследований необходимо учитывать тот факт, что само по себе обнаружение отдельных видов облигатных анаэробов и *G.vaginalis* не всегда равнозначно микробиологическому диагнозу БВ, так как *G.vaginalis* и облигатно-анаэробные микроорганизмы могут быть комменсалами вагинального тракта женщины. Поэтому бактериологическая диагностика БВ должна в первую очередь основываться на оценке микрофлоры с учетом не только ее видового и количественного состава, но и отдельных компонентов.

Следует учитывать тот факт, что на фоне выраженных форм БВ возрастает вероятность неспецифических как ложноположительных, так и ложноотрицательных результатов лабораторных тестов. В связи с этим бактериальная инфекция должна быть подтверждена не менее чем 2 методами лабораторной диагностики [2].

В лабораторной диагностике нарушений микрофлоры влагалища традиционными являются:

- микроскопический метод (наличие ключевых клеток);
- культуральный посев — золотой стандарт микробиологии, обладающий 100% специфичностью по отношению к данному возбудителю;
- диагностика методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), которая позволяет выявить у больных с выраженным БВ представителей условно-патогенной микрофлоры: *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* и *Gardnerella vaginalis*. По данным зарубежных авторов, *G.vaginalis* выявляется почти у всех обследованных пациенток с выраженным БВ (у 10 из 11) [2].

При этом метод ПЦР ни в коем случае не заменяет, а дополняет спектр традиционных методов.

Только совокупность всех доступных методов лабораторной диагностики позволяет провести всестороннее обследование пациенток для выявления этиотропного агента наблюдаемого дисбиоза и, как следствие, назначить адекватное лечение.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находилось 26 женщин в возрасте от 22 до 37 лет, с давностью заболевания от 2 до 6 лет.

Причиной обращения 9 пациенток явилось бесплодие (у 5 из них бесплодие было первичным и у 4 — вторичным), 17 пациенток — невынашивание беременности.

Критерий включения в группу наблюдения — отсутствие какой-либо терапии в течение последних 1,5 месяца.

Клинико-лабораторная диагностика основывалась на характерных жалобах, данных анамнеза, гинекологического осмотра, бактериоскопии, культурального метода и ПЦР-анализа.

В качестве обязательного диагностического подхода использовано сочетание двух либо трех различных методов диагностики у половых партнеров. Материалом для исследования являлись соскобы эпителиальных клеток со слизистой оболочки уретры, цервикального канала, центрифугаты первой порции утренней мочи, анализы эякулята.

Результаты исследования и их обсуждение

Частота инфицированности обследованных пациенток урогенитальными инфекциями в различных ассоциациях и в виде моноинфекции составила 100 %. При этом в 75–80 % случаев *U.urealyticum* сочеталась с микоплазмами и анаэробной микрофлорой.

По результатам полученных данных каждой из наблюдаемых пациенток и их половым партнерам назначалось лечение с учетом этиологических факторов.

На первом этапе терапии проводилась элиминация из организма *G.vaginalis*, на втором этапе — *U.urealyticum* и *M.hominis*, на третьем этапе — восстановление нормальной микрофлоры мочеполовой системы и пищеварительного тракта.

В результате проведенного лечения элиминация возбудителей, регрессирование урогенитальных симптомов имели место в 100 % случаев, долгожданная беременность наступила у 20 (77 %) пациенток.

Выводы

1. Таким образом, проведенное исследование показало влияние бактериального вагиноза на снижение репродуктивной функции женщин, что, несомненно, имеет огромное социальное значение.
2. Наличие бактериальной инфекции требует проведения полноценного комплексного (культурального и ПЦР) обследования для выявления всего комплекса патогенной микрофлоры и назначения этиопатогенетически обоснованной терапии.

Список литературы

1. Буданов П.В. Диагностика и варианты комплексного лечения нарушений микроценоза влагалища: клинические и микрoэкологические направления / П.В. Буданов // Здоровье женщины. — 2009. — № 5(41). — С. 79-82.
2. Кудрявцева Л.В. Бактериальный вагиноз [пособие для врачей] / Л.В. Кудрявцева, Е.Н. Ильина, В.М. Говорун [и др.]. — М., 2003. — 58 с.

3. Кулага О.К. Поэтапное лечение патологических процессов репродуктивных органов, ассоциированных с урогенитальными инфекциями / О.К. Кулага, С.А. Костюк // *Акушерство и гинекология*. — 2008. — № 6. — С. 54-56.

4. Тихомиров А.Л. Инфекции и дисбиоз: научный подход / А.Л. Тихомиров // *Per Speculum*. — 2011. — № 4. — С. 13.

5. Тиллашайхова М.Х. Роль вирусной и микоплазменной инфекции в генезе синдрома истощенных яичников / М.Х. Тиллашайхова, Ш.Т. Мухамедханова, Д.С. Юлдашева, И.В. Ищенко [и др.] // *Актуальная инфектология*. — 2015. — № 3(8). — С. 59-61.

6. Федорович П.В. Усовершенствование этиологической диагностики бактериального вагиноза / П.В. Федорович // *Consilium medicum Ukraina*. — 2011. — С. 8-10.

7. Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). — 2010. — 59(RR-12). — P. 1-114.

8. Nelson A. Sexually transmitted diseases / A. Nelson. — 2000. — 355 p.

Получено 20.08.16 ■

Белікова Т.С.

Державний заклад «Луганська міська поліклініка № 10», м. Луганськ

ПРО ВПЛИВ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ НА ЗНИЖЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ЖІНОК

Резюме. У статті проведена оцінка впливу бактеріального вагінозу на зниження репродуктивної функції жінок. Встановлено, що наявність бактеріальної інфекції потребує проведення повноцінного комплексного (культуральний посів і метод полімеразної

ланцюгової реакції) обстеження для виявлення патогенної мікрофлори та призначення патогенетично обґрунтованої терапії.

Ключові слова: бактеріальний вагіноз, діагностика, репродуктивна функція.

Belikova T.S.

State Institution «Lugansk Municipal Polyclinic № 10», Lugansk

ABOUT THE INFLUENCE OF BACTERIAL VAGINOSIS ON THE REDUCTION OF FEMALE REPRODUCTIVE FUNCTION

Summary. Evaluation of the influence of the bacterial vaginosis on the reduction of female reproductive function is given in the article. It has been established that the presence of the bacterial infection requires complete comprehensive (cultural and

using polymerase chain reaction) examination for the detection of pathogenic microflora and administration of well-grounded pathogenetic therapy.

Key words: bacterial vaginosis, diagnostics, reproductive function.