

О.М. Ротар, С.П.Польова¹, В.П. Польовий**ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕНІТАЛІЙ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ***Буковинський державний медичний університет
Вінницький національний медичний університет ім.М.І. Пирогова¹*

ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕНІТАЛІЙ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ. У роботі наведені дані щодо виявлення збудників гнійно-запальних захворювань геніталій (ГЗЗГ) у жінок репродуктивного віку. Показано, що застосування лапароскопії із біопсією матеріалу, який отримано безпосередньо із вогнища ураження, дозволяє оптимізувати діагностику та лікування гнійно-запальних захворювань у жінок і зберегти репродуктивну функцію.

ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА. В работе приведены данные о выявлении возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний гениталий у женщин репродуктивного возраста. Показано, что применение лапароскопии с биопсией материала, который взят непосредственно из очага воспаления, разрешает оптимизировать диагностику и лечение гнойно-воспалительных заболеваний у женщин и сохранить репродуктивную функцию.

THE PRINCIPLES OF GENITALIA PYOINFLAMMATORY DISEASES DIAGNOSTICS IN WOMEN OF FERTILE AGE. In the work the data according to detecting of causative agents of pyoinflammatory diseases of genitalia in women of fertile age are presented. It is shown that the use of laparoscopy with biopsy of material taken directly from the nidus of damage lets to optimize diagnostics of pyoinflammatory diseases in women and save their reproductive function.

Ключові слова: гнійно-запальні захворювання, геніталії, інфекція, діагностика, лапароскопія.

Ключевые слова: гнойно-воспалительные заболевания, гениталии, инфекция, диагностика, лапароскопия.

Key words: pyoinflammatory diseases, genitalia, infection, diagnostics, laparoscopy.

ВСТУП. Проблема гнійно-запальних захворювань статевих органів у жінок становить близько 65% серед амбулаторних і до 30% серед госпіталізованих хворих [1, 3, 5].

Запальні захворювання органів малого таза є актуальною проблемою сучасної гінекології у зв'язку зі значним поширенням, наслідками віддалених результатів лікування та негативним впливом на якість життя пацієнтки і загрози реалізації жінкою репродуктивної функції [2, 7, 8].

Соціальне та медичне значення вказаної патології зростає у зв'язку з економічною кризою, зниженням рівня життя, посиленою міграцією, зміною сексуальної поведінки молоді тощо [4, 7, 9]. Досі не існує єдиної думки відносно етіологічної структури гнійно – запальних процесів геніталій. Результати використання сучасних методів виявлення збудників свідчать, що провідна роль у розвитку захворювання належить стафілококам, гонококам, кишковій паличці та хламідіям.

Значна варіабельність перебігу ГЗЗГ призвела до того, що інструментальні методи досліджень, які дозволяють не лише виявляти патологічний процес, але й здійснювати диференціальну діагностику і лікувальні заходи, набувають вирішального значення [6, 11, 12].

Впровадження в клінічну практику лапароскопії дозволило змінити підхід до діагностики ГЗЗГ. Візуалізація органів малого таза дозволяє не лише уточнити діагноз, але й з'ясувати ступінь змін у статевих органах, визначити ха-

рактер випоту, провести забір матеріалу для бактеріоскопічного та бактеріологічного дослідження. Цінність лапароскопії підвищується можливістю виконати ціленаправлене дренирування і санацію уражених органів [10, 11, 12].

Проте справжню етіологію ГЗЗГ можна встановити лише на підставі ретельного бактеріоскопічного, бактеріологічного дослідження аспірату та шляхом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Застосування нових методів інструментальної та лабораторної діагностики ГЗЗГ створило передумови для широкого застосування їх у практичній медицині.

Мета дослідження — підвищити ефективність діагностики гнійно – запальних захворювань геніталій у жінок репродуктивного віку.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ. Клінічні дослідження проведені у пацієнток, хворих на хронічні запальні захворювання геніталій, які підлягали лапароскопічному оперативному втручання. Основну групу склали 15 пацієнток, яким застосовано загальноприйняте комплексне лікування ГЗЗГ, контрольну – 10 пацієнток, у комплексному лікуванні яких застосовували озонотерапію у вигляді озонованого 0,9% розчину NaCl, 200 мл один раз на добу. Лапароскопію проводили апаратом «Karl Storz» (Німеччина) за загальноприйнятою методикою під ендотрахеальним наркозом.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Нами проведено визначення видово-

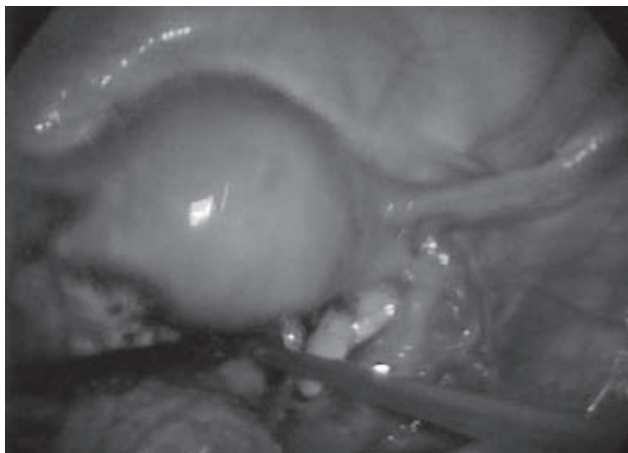


Рис. 1. Хвора Л., 1970 р.н. Лапароскопія. Адгезіолізис. Двобічний сальпінгооваріолізис. Вапоризація обох яєчників. Хромогідротубація.

Дренування органів малого таза. (на фото: повторне входження в черевну порожнину через „порт”: зліва – матка, в центрі – труба, між ними – яєчник – анатомія не порушена. **Діагноз основний:** Хронічний двобічний аднексит, стадія ремісії. **Ускладнення основного:** Двобічний сактосальпінкс. **Супутній:** Непліддя II. Злуковий процес.

го складу анаеробної та аеробної мікрофлори у 25 жінок віком від 15 до 40 років у наступних матеріалах: у виділеннях заднього склепіння

піхви та у вмісті і тканинах придатків із запальними змінами. Матеріал для мікробіологічного дослідження забирали інтраопераційно за допомогою пункційної голки та біоптатів із уражених геніталій. Лапароскопію проводили у плановому порядку після клінічного обстеження пацієнок відповідно до наказу МОЗ України №676 від 31.12.2004 року.

Результати визначення видового та кількісного складу мікрофлори ексудату заднього склепіння піхви наведені в таблиці 1.

В ексудаті заднього склепіння піхви у великій кількості виділяли ешерихії у пацієнок обох груп і в меншій кількості стрептококи. Не виявлено хворих без росту мікроорганізмів.

Результати досліджень показали, що провідним збудником запального процесу, який персистував в ексудаті заднього склепіння у хворих жінок обох груп є ешерихії. Індекс постійності складав 60% і 60% відповідно, значно рідше виявляли золотистий стафілокок (індекс постійності 26,67% і 20% відповідно), гонокок та інші бактерії.

В ексудаті заднього склепіння піхви (табл. 2) в основному персистувала монокультура в основній групі, а у жінок контрольної групи – асоціація мікроорганізмів із 2-х видів (50%) або із 3-х видів патогенних та умовно патогенних бактерій.

Таблиця 1. Видовий склад мікрофлори ексудату заднього склепіння піхви хворих на гнійно-запальні захворювання геніталій (x±8x)

Р іаоГгопупІ(ь з н	Показ ни Гоз ин					
	ГруГ улпкві длен			яГутоГі фу пкві дцен		
	я)тфн , тпъ І н	Іуп=ярн аГртІзуГртІн х0 і2 ен	4пртГтпн (кртоІ4пуу8н х'0ен	я)тфн тпъ І н	Іуп=ярн аГртІзуГртІн х0 і2 ен	4пртГтпн (кртоІ4пуу8н х'0ен
<175>Vsh	4н	26,67н	ц,д9н	2н	2ц,щн	ц,д7н
<1рml>5mmsh	2н	д3,33н	ц,дцн	дн	дц,щн	ц,ц8н
N lгово55ho>7>н	3н	2ц,щн	ц,д4н	дн	дц,щн	ц,ц8н
E kolm	9н	6ц,щн	ц,43н	6н	6ц,щн	ц,цн
E П>5og>в>sh	дн	6,67н	ц,цпн)н)н)н
6 lvMg75mн	дн	6,67н	ц,цпн	дн	дц,щн	ц,ц8н
6 П>5Vgmbos7н	дн	6,67н	ц,цпн	дн	дц,щн	ц,ц8н

n – кількість спостережень

Таблиця 2. Асоціації бактерій, що виділені із ексудату заднього склепіння піхви у пацієнок, хворих на гнійно-запальні захворювання геніталій

CaAMаркMByl цЛі		и умуоІAMll ці		Г рупа пажн oknl agi			
				- ізц2ці		0ізц2ці	
урмузм і	оумкл уAMi і	урмузм ii	оумкл уAMi ii	урмузм ii	оумкл уAMi ii	урмузм ii	оумкл уAMi ii
9, i	97i	±i	6i	(i	, i	9i	9i
)m2порі*уркагмуркаі58 і3 4i		, 0я00i	67я77i	67я77i	, 7я77i	(я 3i	97я77i

Визначення популяційного рівня кожного із збудників, який перситує в ексудаті заднього склепіння піхви, показало більш достовірне значення його у діагностиці гнійно-запальних

процесів і, особливо, у визначенні провідних збудників запального процесу.

Популяційний рівень мікрофлори ексудату заднього склепіння піхви наведений у таблиці 3.

Таблиця 3. Популяційний рівень мікрофлори ексудату заднього склепіння піхви пацієнок, хворих на гнійно-запальні захворювання геніталій

Географічний регіон	Показники лозин				n
	Бактеріальні		Грибкові		
	еї мпц-мн ц-ьФп н	алакі учі(йз (н оп / ймс). н 2 4 ±Фі вн	еї мпц-мн ц-ьФп н	алакі учі(йз (юп / ймс). н 2 4 ±Фі вн	
590P708н	бн	бт>б<%>хн	, н	бтбСР%бмн	/ %>кн
537ДЖР. ЭС8н	, н	бт67Н%б6н	бн	бт3, Н%б6н	/ %>кн
Н3 отоНно797н	3н	хт%бН%б7н	бн	-н	н
Е3о)3н	Сн	бт>7Н%б6н	>н	хт>>>%>, н	/ %>кн
Е37В. 7т78н	бн	3тм, н	-н	-н	н
Р3(0). 9Р8н	бн	бт7мн	бн	хт, бн	н
Р37В. 3о89н	бн	>т%бн	бн	хтббн	/ %>кн

p – ступінь вірогідності різниць показників між групами;
n – число спостережень.

Результати бактеріологічного дослідження ексудату заднього склепіння піхви у жінок основної групи засвідчили, що популяційний рівень патогенних (*N.gonorrhoeae*) та умовно патогенних (*S.aureus*, *S.epidermidis*, *P.vulgaris*, *P.aeruginosa*) бактерій досягав від 4,17±0,31 lg КУО/мл до 6,03 lg КУО/мл. При тому ешерихії перситували в ексудаті у більшості пацієнок в концентрації 4,67±0,84 lg КУО/мл.

Популяційний рівень патогенних (гонокок), умовно патогенних (золотистий та епідермальний стафілокок, вульгарний протей, псевдомонади та автохтонні ешерихії) у жінок контрольної групи складав від 4,19±0,48 lg КУО/мл до 5,66±0,62 lg КУО/мл. Порівнюючи популяційний рівень виділених

бактерій із заднього склепіння піхви хворих, слід зауважити, що останній є практично ідентичним.

Таким чином, за видовим складом та популяційним рівнем патогенних та умовно патогенних бактерій, що перситували в ексудаті заднього склепіння піхви, обидві групи хворих жінок репрезентативні.

Важливим і більш достовірним у визначенні ролі персистуючих мікроорганізмів є їх визначення безпосередньо у вогнищі запалення та у тканинах із запальними змінами.

Результати вивчення видового складу та популяційного рівня вмісту додатків матки, що отриманий інтраопераційно шляхом лапароскопії, наведені в таблиці 4.

Таблиця 4. Популяційний рівень мікрофлори вмісту запально змінених додатків матки (x ± Sx)

Лінійна група	Показники Хозин				n
	ХврХ рі нмв, дтн		нпХр=оХ68рі нмв, Кпн		
	пб8пв=8н 3 ±іпъ н	аХа кб1КьДрз Дн ьРр8н%2 4 ±0т6н	пб8пв=8н 3 ±іпъ н	аХа кб1КьДрз Дн ьРр8н%2 4 ±0т6н	
, 5 * РоХі рнп воХХогі рвуз н					
/ 5/С00Ун	Он	дФлшкФ, н	Он	дФЖкФЖ	СКФдн
Л5м. М9Ш07н	Он	дФФ%кФ, н	Он	дФЖкФСн	СКФдн
ц5л. он	3н	еФЖкФдн	Ж	дФЗшкФТн	СКФдн
Р5/0СмМУ7н	, н	еФ, н	, н	еФ%н	н
0б * рі РоХі рнп воХХогі рвуз н					
В397мрМ	Он	дФФшкФТн	Он	еФдшкФЖн	СКФдн
Р5М0н	-н	-н	Ж	еФшкФ%н	н

p – ступінь вірогідності різниць показників між групами;
n – число спостережень.

Дані таблиці 4 засвідчили відповідність видового складу аеробних бактерій у вогнищі запалення та ексудаті заднього склепіння. Разом з тим, у запальному процесі геніталій, окрім аеробних патогенних (гонокока) та умовно патогенних (золотистого стафілокока, ешерихій, псевдомонад) бактерій, приймали участь умовно патогенні анаеробні бактерії – бактероїди і пептококи.

Популяційний рівень аеробних патогенних та умовно патогенних бактерій, що виділені із геніталій під час лапароскопії, мав тенденцію до зростання, в порівнянні з популяційним рівнем мікроорганізмів в ексудаті заднього склепіння піхви. У жінок основної групи популяційний рівень аеробних бактерій у вмісті придатків матки складав від 4,51 Ig КУО/мл до 5,78 + 0,81 Ig КУО/мл, а у жінок контрольної групи – від 4,77 Ig КУО/мл до 5,33 ± 0,32 Ig КУО/мл.

Популяційні рівні анаеробних бактерій, що персистували у вогнищі запалення, складав від 4,50 ± 0,37 Ig КУО/мл до 5,02 ± 0,48 Ig КУО/мл. При цьому бактероїди переважали над пептококами.

Порівнюючи видовий склад та популяційний рівень аеробних та анаеробних патогенних і умовно патогенних бактерій, що персистували у

вогнищі запалення пацієнток обох груп, хворих на гнійно-запальні процеси геніталій слід зауважити про їх відповідність.

Таким чином, у вогнищі запалення придатків матки персистували патогенні аеробні (гонокок) та умовно патогенні (золотистий стафілокок, ешерихії, псевдомонади) бактерії, а також анаеробні умовно патогенні бактероїди та пептокок, популяційний рівень яких у обох групах складав від 4,50 ± 0,37 Ig КУО/мл до 5,78 + 0,81 Ig КУО/мл.

Запальний процес у геніталіях зумовлений у більшості пацієнток, монокультурою (у 66,67 % хворих основної групи і 50,0 % – у контрольній групі) (табл. 5).

Асоціації, що складалися із двох видів аеробних та анаеробних бактерій, встановлені у 33,33 % хворих на гнійно-запальні захворювання основної групи і у 30% – контрольної групи. Асоціація, що складалася із трьох видів аеробних і анаеробних бактерій, виявлена у 2 із 10 хворих жінок на гнійно-запальні захворювання другої клінічної групи.

Результати вивчення видового складу та популяційного рівня мікрофлори тканин придатків матки наведені в таблиці 6.

Таблиця 5. Асоціації бактерій, що виділені із вмісту запально змінених придатків матки у хворих на гнійно-запальні захворювання геніталій

, зп=вор=64кРК6		т клквпн=рРК		Показники ХвпРзБ			
				г 4КуК		п 4КуК	
колк4лн	вклрРкп=лн	колк4лн	вклрРкп=лн	колк4лн	вклрРкп=лн	колк4лн	вклрРкп=лн
2І	2Д	2Д	І	І	п	с	г
мпуі во / корзБлкорз0± 1 *		3337	ІДБД	пп5п	пДБД	с	гДБД

Таблиця 6. Популяційний рівень мікрофлори тканин геніталій із запальним процесом ($\bar{x} \pm Sx$)

л шоХХогі рупз н	Показники ХвпРзБ				он
	нХрХ рі нВ, дтн		пХр=оХ68рі нВКпн		
	пб8пв=8н 3=і паь н	аХа кб1КьДрз Дн оь Рр8н 24 ± 0п6тн	пб8пв=8н 3=і паь н	аХа кб1КьДрз Дн оь Рр8н 124 ± 0п6тн	
, 5* РоХ риншоХХогі рупз н					
/ 5СССУн	, н	ОД%н	, н	ТФшн	н
Ж5ВМ99С307н	, н	%Дн	.н	.н	н
ШЦ3ан	чн	ТФеРдФ, н	Лн	ТФшРдФ%н	ВдФ%н
f 5СССМВУн	, н	чФдн	, н	ЛФдн	н
ЛБ* рі РоХ риншоХХогі рупз н					
9 597мяУн	.н	.н	, н	ТФшн	н

р – ступінь вірогідності різниць показників між групами;
п – кількість спостережень.

У 6-ти із 10-ти пацієнток першої групи виділено 6 штамів патогенних та умовнопатогенних аеробних бактерій, що відносяться до 4 таксономічних груп, популяційний рівень складав від

3,60 Ig КУО/г до 6,05 Ig КУО/г. Анаеробних бактерій не виділено.

Із 7-ми обстежених хворих, у 5-ти виділено та ідентифіковано 5 штамів мікроорганізмів, що

відносяться до 4 таксономічних груп патогенних та умовно патогенних аеробних і анаеробних бактерій, популяційний рівень яких складав від 2,5 Іг КУО/г до 4,78 Іг КУО/г.

Таким чином, безпосередньо у вогнищі запалення мікрофлора тканини мала певні відмінності від мікрофлори гнійного ексудату геніталій та в задньому склепінні піхви. Але в кожному випадку наявність провідного збудника у тканинах геніталій відповідала такому у ексудаті придатків, та у ексудаті заднього склепіння піхви. Популяційний рівень патогенних та умовно патогенних аеробних і анаеробних бактерій як у тканинах придатків, так і у їх ексудаті, задньому склепінні піхви значилась на однаковому рівні. Проте у виділеннях із цервікального каналу уретри та заднього піхвого склепіння у 29% пацієнток обох груп виявляли хламідії та уреоплазму, у 10% – мікоплазму, а у 3% осіб – герпес.

ВИСНОВКИ: 1. Діагностика мікробного чинника ГЗЗГ є вагомою, але не завжди вирішаль-

ною умовою щодо виникнення інфекційного процесу у жінок репродуктивного віку

2. Ідентифікація збудників ГЗЗГ показала, що у більшості пацієнток мікрофлора, що виділена безпосередньо із вогнища інфекції, суттєво відрізняється від такої, що виділена із піхви, цервікального каналу та уретри.

1. Впровадження новітніх методів діагностики та лікування дозволяє не лише диференціювати діагноз ГЗЗГ, але й провести чітке бактеріоскопічне і бактеріологічне дослідження.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.

Сучасні новітні технології діагностики та лікування ГЗЗГ передбачають не лише зменшення обсягу і травматичності оперативних втручань, але й удосконалення тактики лікування: інтраопераційну санацію і дренажу органів малого таза, безпосередньо місцеву антибіотико- та імунотерапію. Тому у перспективі буде проведено застосування методу аспіраційно-промивного дренажу ГЗЗГ із використанням озонованого фізіологічного розчину NaCl під час лапароскопії.

Література

1. Буянова С.Н. Репродуктивный прогноз у больных с гнойными воспалительными заболеваниями органов малого таза: проблемы и решения / С.Н. Буянова, Н.А. Шукина, А.В. Горшилини // Рос.весн. акуш.-гинеколог. – 2009. – №2. – С.65-68

2. Венцківська І.Б., Жабіцька Л.А.. Порівняльний аналіз ефективності хірургічних методів лікування трубно-перитонеального безпліддя: Зб. наук. праць Асоц. акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2007. – С. 89–92.

3. Венцовский Б.М., Жегулович В.Г., Марченко В.В. Оперативное лечение гнойно-воспалительных заболеваний малого таза: Материалы III Междунар. науч. конгр. «Новые технологии в акушерстве и гинекологии» (30 октября–1 ноября, 2007 г., Санкт-Петербург) // Журн. акушерства и женских болезней. – 2007. – Т. LVII (спецвыпуск) – С. 78–79.

4. Венцківський Б.М., Чурилов А.В. Гнійнозапальні захворювання придатків матки // ПАГ. – 2002. – № 2. – С. 108–114.

5. Венцківський Б.М., Яроцький М.Є., Жегулович В.Г. Місце лапароскопічної хірургії в оперативній гінекології // Мистецтво лікування. – 2004. – № 4 (10). – С. 44–47.

6. Газазян М.Г. Оптимизация диагностики и лече-

ния хронических сальпингоофоритов / М.Г. Газазян, А.В. Хардинов, Н.В. Сухих // Рос.весн. акуш.-гинеколог. – 2009. – №3. – С.67-71

7. Принципы диагностики и терапии гнойных воспалительных заболеваний придатков матки / В.С. Горин, М.Е. Сагинор, Н.А. Мальтинская [и др.] // Рос.весн. акуш.-гинеколог. – 2008. – №5. – С.30-37.

8. Радзинский В.Е. Репродуктивное здоровье женщин после хирургического лечения гинекологических заболеваний / В.Е. Радзинский, А.О. Духин, И.Н. Костин // Акуш. и гинеколог. – 2006. – №4. – С.51-54.

9. Рос Д. Воспалительные заболевания органов малого таза / Д. Рос // Здоровье женщины. – 2007. – №3 (31). – С.101-102.

10. Ропяк А.М. Комплексна терапія хронічних запальних захворювань придатків матки у стадії загострення / А.М. Ропяк // ПАГ. – 2010. – №2. – С.80-83.

11. Сидорова И.С. Принципы лечения воспалительных заболеваний внутренних половых органов / И.С. Сидорова, Н.А. Шешукова // Акуш.и гинеколог. – 2007. – №4. – С.56-68.

12. Чурилов А.В. Лечение абсцедирующих форм заболеваний яичников и маточных труб // Вісн. Асоц. акушерів-гінекологів України. – 2002. – № 1. – С. 28–33.