

УДК 618.177:618.15-002.6:616-053.31

©А.Є. Дубчак, О.В. Мілєвський, О.І. Довгань

**МІКРОБІОЦЕНОЗ ПІХВИ ТА ВІРУСНЕ ІНФІКУВАННЯ У ЖІНОК
З БЕЗПЛІДНІСТЮ НА ТЛІ РАННІХ РЕПРОДУКТИВНИХ ВТРАТ**

Ду «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України»

МІКРОБІОЦЕНОЗ ТА ВІРУСНЕ ІНФІКУВАННЯ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДНІСТЮ НА ТЛІ РАННІХ РЕПРОДУКТИВНИХ ВТРАТ. Вивчення особливостей мікробіоценозу та вірусного інфікування у 29 жінок з безплідністю на тлі ранніх репродуктивних втрат свідчить про те, що у 96,6 % обстежених виявляються мікроорганізми. Серед бактеріальних факторів в основному виявляються Mycoplasma hominis, ureaplasma urealiticum, серед факультативно-анаеробних – E.Coli, Staph.faecalis середнього та високого ступеня мікробного обсіменіння, що сприяє потенціюванню патогенних властивостей мікроорганізмів, які спричиняють загострення запальних захворювань внутрішніх статевих органів.

МІКРОБІОЦЕНОЗ И ВИРУСНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ НА ФОНЕ РАННИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ. Изучение особенностей микробиоценоза и вирусного инфицирования у 29 женщин с бесплодием на фоне ранних репродуктивных потерь свидетельствует о том, что у 96,6 % обследованных виявляются микроорганизмы. Среди бактериальных факторов в основном выявляются Mycoplasma hominis, ureaplasma urealiticum, среди факультативно-анаэробных – E.Coli, Staph.faecalis средней и высокой степени микробного обсеменения, что способствует потенцированию патогенных свойств микроорганизмов, которые способствуют обострению воспалительных заболеваний внутренних половых органов.

MICROBIOCOENOSIS OF VAGINA AND VIRAL INFECTION IN WOMEN WITH INFERTILITY ON THE BACKGROUND OF EARLY REPRODUCTION LOSSES. Investigation of microbiocoenosis peculiarities and viral infection in 29 women with infertility on the background of early reproduction losses indicates that in 96,6 % of investigated persons microorganisms are found. Among bacterial factors substantially Mycoplasma hominis, ureaplasma urealiticum are found, among optionally anaerobic – E.Coli, Staph.faecalis of medium and high level of microbial seeding, and this fact favours the potentiation of pathogenic properties of microorganisms which lead to the relapse of inflammatory diseases of internal reproductive organs.

Ключові слова: безплідність, мікробіоценоз, вірусне інфікування, ранні репродуктивні втрати.

Ключевые слова: бесплодие, микробиоценоз, вирусное инфицирование, ранние репродуктивные потери.

Key words: infertility, microbiocoenosis, viral infection, early reproductive losses.

ВСТУП. Відновлення фертильності є актуальною проблемою репродуктивної гінекології. Частота безплідного шлюбу за останні п'ять років збільшилась з 10 до 18 % і має тенденцію до подальшого зростання [1]. Серед причин безплідності домінує трубно-перитонеальний чинник, частота якого складає від 40 % до 74 % [2, 3]. Запальні захворювання придатків матки, які є основною причиною трубно-перитонеальної безплідності (ТПБ), займають перше місце серед гінекологічних захворювань.

Не всі вагітності після подолання безплідності закінчуються народженням живої здорової дитини [2, 3]. Частота передчасного переривання вагітності складає 4–20 % від загального числа вагітностей, причому майже половина її приходиться на передчасні пологи [3, 4, 5]. Переривання вагітності – це універсальна інтегрована відповідь жіночого організму на будь-яке виражене неблагополуччя в стані здоров'я вагітної, навколошнього середовища та багатьох різноманітних факторів [6, 7].

Більш ніж у 50 % вагітних із загрозою переривання виявляються кольпіти, цервіцити, ерозії шийки матки [6, 8, 9]. В сучасних умовах особливістю генітальних інфекцій у вагітних виявляються часті асоціації різноманітних збудників [10–12]. Серед етіологічних чинників ускладнень вагітності велику групу складають гострі і хронічні інфекційні захворювання матері, проте питання про роль інфекції в генезі переривання вагітності широко дискутується в літературі [10–12]. На особ-

ливу увагу заслуговують вірусні інфекції (герпетична, цитомегаловірусна і аденоірусна інфекції, краснуха, паротит, грип), збудники яких проникають через плацентарний бар'єр і активно розмножуються в плаценті, ушкоджуючи її і викликаючи внутрішньоутробне інфікування плода [6, 10].

Для невиношування вагітності характерна не моноінфекція, а поєднана урогенітальна інфекція, яка часто протікає в субклінічній формі, що утруднює її виявлення [3, 13]. В даний час доведена роль персистенції умовно-патогенної мікрофлори в ендометрії і формуванні симптомокомплекса невиношування вагітності [14]. Тому актуальним являється вивчення мікробіоценозу піхви та вірусного інфікування у жінок з безплідністю на тлі ранніх репродуктивних втрат.

Мета дослідження: вивчити особливості мікробіоценозу піхви та вірусного інфікування жінок з безплідністю на тлі ранніх репродуктивних втрат.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Для досягнення мети у відділенні реабілітації репродуктивної функції жінок було обстежено 29 жінок з безплідністю на тлі ранніх репродуктивних втрат. Середній вік обстежених жінок був 29,4+4,8 років. Тривалість безплідності складав від 1,5 до 10 років, в середньому 5,3+1,7 років.

Проведено вивчення видового та кількісного складу мікроорганізмів – збудників запального процесу у жінок з безплідністю. Бактеріологічний аналіз вмісту цервіального каналу включав дослідження аеробної (стафілокок, стрептокок, кишкова палочка, ентеробак-

терії, гриби роду *Candida* та ін.) та анаеробної флори (лактобацили, бактероїди та ін.).

Бактеріологічні дослідження проводили з використанням набору селективних диференціально-діагностичних поживних середовищ. У всіх висіяннях культурах вивчали морфологічні, бактеріальні, культуральний і біологічні властивості. Проведення мікробіологічних аналізів та облік результатів здійснювали згідно наказу № 535 МОЗ СРСР від 1985 року та наказу № 234 МОЗ України від 10.05.2007 року. Визначення специфічних антитіл класів IgM та IgG до ВГЗ 1/2 типів, ЦМВ, хламідій, токсоплазм у сироватці крові здійснювалося методом імуноферментного аналізу (ІФА) за допомогою тест-систем «Diagnostic Products Co» США; «Вектор-Бест» (Росія), на фотометрі «Sanofi» (Франція). Крім того, проводилось визначення ВГЗ 1,2 та ЦМВ імунофлюресцентним методом.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Аналіз спектру виділення збудників інфекцій-

них захворювань у обстежених жінок з безплідністю на тлі ранніх репродуктивних втрат свідчить про те, що у 28 (96,6 %) обстежених виявлялись мікроорганізми.

Серед бактеріальних факторів у жінок в основному виявлялись *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealiticum*, *Toxoplasma*, гриби роду *Candida* (табл. 1). Причому виявлені збудники були в основному в асоціаціях. Аналізуючи наявність вірусних збудників у піхві обстежених жінок виявлено, що у 7 (24,1 %) визначався ЦМВ в асоціації із збудниками інших інфекцій, ВГЗ 1/2 виявлявся у 5 (17,2 %) обстежених.

Проведені дослідження свідчать про значне поширення факультативно-анаеробних бактерій в етіологічному спектрі у обстежених жінок з безплідністю на тлі ранніх репродуктивних втрат. Серед факультативно-анаеробних бактерій у обстежених жінок частіше висівались: *Staphilococcus epidermidis* (37,0 %), *E.Coli* (20,6 %), *Staphilococcus faecalis* 5(17,2 %) (табл. 2).

Таблиця 1. Спектр виділення збудників інфекційних захворювань у жінок з безплідністю на тлі ранніх репродуктивних втрат, абс.ч.(%)

Мікроорганізм	Варіанти виділення збудника	Обстежені жінки (n=29)
<i>Mycoplasma hominis</i>	Всього моно асоціації	7 (24,1) 1 (3,5) 6 (20,6)
<i>Ureaplasma urealiticum</i>	Всього моно асоціації	7 (24,1) 1 (3,5) 6 (20,6)
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Всього моно асоціації	2 (6,8) — 2 (6,8)
<i>Candida</i>	Всього моно асоціації	4 (13,7) — 4 (13,7)
<i>Toxoplasma</i>	Всього моно асоціації	4 (13,7) — 4 (13,7)
ВГЗ S	Всього моно асоціації	27 (93,1)/5 (17,2)* —/—* 27 (93,1)/ 5 (17,2)*
ЦМВ	Всього моно асоціації	23 (79,0)/7 (24,1)* 1 (3,4)/—* 22 (79,1)/7 (24,1)*
Rubella	Всього моно асоціації	4 (13,7) 0 4 (13,7)

Примітка: Визначення методом імуноферментного аналізу / імунофлюресцентним методом.

Таблиця 2. Частота виділення факультативно-анаеробних бактерій у жінок з безплідністю на тлі ранніх репродуктивних втрат, абс.ч.(%)

Спектр мікрофлори	Обстежені жінки
<i>Staphilococcus epidermidis</i>	11 (37,0)
<i>Staphilococcus sapropitidis</i>	3 (10,3)
<i>Staphilococcus faecalis</i>	5 (17,2)
<i>Staphilococcus viridans</i>	2 (6,8)
<i>E.Coli</i>	6 (20,6)
<i>Enterobacter cloacae</i>	1 (3,4)
<i>Streptococcus agalactiae</i>	1 (3,4)
Корінебактерії	2 (6,8)
<i>Lactobacterius</i>	1 (3,4)

У 21 (72,4 %) жінок мікробні чинники виявлялися з високим та середнім ступенем мікробного обсімення. Аналіз мікроскопічного дослідження мікробіоценозу піхви свідчить, що у 13,7 % жінок лейкоцити виявлялися в кількості до 30, у 24,3 % – в діапазоні 31–50, а в 62 % обстежених – 51 і більше, що свідчить про загострення запального процесу піхви.

Таким чином, проведені дослідження свідчать про значне поширення факультативних анаеробних бактерій, інфекцій, що передаються статевим шляхом та вірусів у жінок з безплідністю на фоні ранніх репродуктивних втрат.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кулаков В.И., Голубев В.А. Роль новых медицинских технологий в акушерстве и гинекологии // Акушерство и гинекология. – 2002. – № 2. – С. 3–6.
2. Репродуктивное здоровье: Учебное пособие/ Под редакцией В.Е.Радзинского.– М.:РУДН, 2001.– 727 с.
3. Несяева Е.В. Неразвивающаяся беременность: этиология, патогенез, клиника, диагностика/ Несяева Е.В./ Акушерство и гинекология. – 2005.– № 2. – С. 3–7.
4. Айламазян Э.К. Роль иммунной системы фетоплацентарного комплекса в механизмах преждевременного прерывания беременности/ Э.К. Айламазян, О.В. Павлов, С.А. Сельков// Акушерство и гинекология. – М, – 2004. – № 2. – С. 9–11.
5. Астахов В.М. Профилактика передчасних пологів / В.М. Астахов, Л.П.Дабіжа, О.М. Мацинін// Питання екстримальної та клінічної медицини: Зб.ст. – Донецьк, 2006. – Вип.10, т.1. – С.18–22.
6. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности / Сидельникова В.М. – М.: Изд. Дом ж-ла "Здоровье", 2002. – 63 с.
7. Голота В.Я. Антенатальна охорона плода при недоношуванні вагітності/ В.Я.Голота, В.О.Бенюк // Перинатологія та педіатрія. – 2000. – № 3. – С. 3–4.
8. Вдовиченко В.П., Соболєва С.И., Форостянная Е.В. Современные аспекты лечения воспалительных заболеваний гениталий, обусловленных микст инфекцией// Репродуктивное здоровье женщины. – 2005. – №1 (21). – С. 99–100.
9. Воробей Л.І. Обґрунтування лікувальних заходів для вагітних з невиношуванням, які перенесли запальні захворювання геніталій/ Л.І.Воробей, С.П. Писарєва, Н.В. Рудакова // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – Київ, 2001. – № 3. – С. 82–84.
10. Дубчак А.Е. Состояние проблемы рецидивирующей вирусной инфекции в программе прегравидарной подготовке женщин с бесплодием / Дубчак А.Е., Костюченок А.А., Милевский А.В.// Конференция с международным участием "Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии". Тезисы – Судак-20.05.2009.
11. Мілевський О.В. Мікробіоциноз піхви у вагітних з безплідністю трубно-перетонеального генезу в анамнезі // XII Міжнародний медичний конгрес студентів та молодих вчених, 31.03.08р.-02.04.08р., Тернопіль. – С.129.
12. Агасієва В.С. Цитомегаловірурсна інфекція у жінок зі звичним не виношуванням вагітності/ В.С. Агасієва// Інфекційні хвороби. – Тернопіль, 2003. – № 3. – С. 63–64.
13. Gilbert G.L. Infection in pregnant women / Gilbert G.L.// Med.J.Aust. – 2002. – Vol. 4, №176(5). – P. 229–236.
14. Старостина Т.А. Клинико-морфологические параллели при невынашивании беременности в анамнезе у женщин с миктсвыраженной контаминацией эндометрия / Старостина Т.А., Казарян С.М., Демидова Е.М., Волощук И.Н. // Российский вестник акушеров-гинекологов. – 2004. Т.4, – № 6. – С. 4–8.
15. Брождённые, перинатальные и неонатальные инфекции / Под. Ред. А. Гриноу, Дж.Осборна, Ш.Сазерленд. Пер. с англ.: М:Медицина, 2000. – 288 с.

ВИСНОВОК. У жінок з безплідністю на фоні ранніх репродуктивних втрат виявляються геніталальні інфекції, спричинені факультативними анаеробними бактеріями, інфекціями, що передаються статевим шляхом та вірусами. Особливістю геніタルних інфекцій є часті асоціації різноманітних збудників.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.

Подальше вивчення факторів симптомного комплексу не виношування вагітності, дозволить знизити причини ранніх репродуктивних втрат, та механізми впливу на них.

Отримано 18.01.12 р.