

УДК 618.1-002-036.12-08-039.71

©В.В. Подольський, В.Л. Дронова, В.В. Тетерін, Вл.В. Подольський, Т.І. Юско  
**АЛГОРИТМ ОБСТЕЖЕННЯ ЖІНОК З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ  
 ЗАХВОРЮВАННЯМИ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ, НАПРАВЛЕНИЙ НА ПРОФІЛАКТИКУ  
 ПЕРИНАТАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ**

*ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ*

АЛГОРИТМ ОБСТЕЖЕННЯ ЖІНОК З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ, НАПРАВЛЕНИЙ НА ПРОФІЛАКТИКУ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ. В статті наведені дані розробленого нами алгоритму обстеження жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів направлених на профілактику перинатальних порушень. В алгоритмі враховані основні фактори ризику, що впливають на репродуктивне здоров'я жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів направлених на профілактику перинатальних порушень у цієї ж категорії жінок. Використання даного алгоритму обстеження жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів розкриває нові можливості для лікарів акушерів-гінекологів не тільки в діагностиці, а й в подальшому лікуванні цієї групи захворювань.

АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ. В статье наведены данные разработанного нами алгоритма обследования женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов направленных на профилактику перинатальных нарушений. В алгоритме представлены основные факторы риска, которые влияют на репродуктивное здоровье женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов и направлены на профилактику перинатальных осложнений у этой категории женщин. Использование данного алгоритма обследования женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов раскрывает новые возможности для врачей акушеров-гинекологов не только в диагностике, но и в последующем лечении этой группы заболеваний.

THE ALGORITHM OF THE EXAMINATION OF THE WOMANS WITH CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES SEXUAL ORGAN DIRECTED ON PREVENTIVE MAINTENANCE PERINATAL BREACHES.. In the articles the resulted information of the algorithm of inspection of women developed by us is with the chronic inflammatory diseases of privy parts of the perinatal violations directed on a prophylaxis. The basic pathogenetic mechanisms of development of this group of diseases and risk factors which influence on women with this pathology or can take part in development of violations of reproductive health are presented in an algorithm. The use of this algorithm of inspection of women with the chronic inflammatory diseases of privy parts exposes new possibilities for the doctors of accoucheurs-gynaecologists not only in diagnostics but also in subsequent treatment of this group of diseases.

**Ключові слова:** хронічні запальні захворювання статевих органів, перинатальні порушення, вагітність, репродуктивне здоров'я, обстеження.

**Ключевые слова:** хронические воспалительные заболевания половых органов, перинатальные нарушения, беременность, репродуктивное здоровье, обследование.

**Key words:** chronic inflammatory diseases of privy parts, perinatal violations, pregnancy, reproductive health, survey.

**ВСТУП.** Особливу загрозу для репродуктивного здоров'я жінок становлять хронічні запальні захворювання статевих органів (ХЗЗСО), які при несвоечасній діагностиці та лікуванні викликають порушення репродуктивного здоров'я: безплідність, порушення менструального циклу, гіперпластичних змін статевих органів, ускладнення при виношуванні вагітності, що призводить до зростання частоти перинатальної патології [1, 2, 3].

Слід зазначити, що частота запальних захворювань статевих органів зростає. Цьому сприяють як соціально-економічні фактори ризику, так і стан загального здоров'я жінок фертильного віку, які знаходиться під негативним впливом, як навколишнього середовища, так і шкідливих звичок [4]. Причиною такої ситуації є відсутність єдиних принципів діагностики, лікування та профілактики та запального процесу геніталій.

Треба відмітити, що за останні роки збільшилась частота перинатальної патології та захворюваності жінок, спричинена інфекційними факторами до та під час вагітності. Все це викликає необхідність з'ясувати взаємозв'язок між репродуктивним здоров'ям жінок і розвитком перинатальних порушень.

Метою нашого дослідження стало: розробити алгоритм обстеження жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, направлених на профілактику перинатальних порушень.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Проводилися клініко-епідеміологічні дослідження у 240 жінок фертильного віку з ХЗЗСО.

За даними нашого дослідження, що проводилось на базі жіночої консультації Дніпровського р-ну м. Києва, було виявлено ряд перинатальних ускладнень під час вагітності, у пологах та післяпологовому періоді та порушень репродуктивного здоров'я жінок в анамнезі, а саме: безплідність, порушення менструального циклу та ХЗЗСО. Особлива увага приділялася збору анамнезу та виявленню у пацієнок порушень репродуктивного здоров'я. У жінок, щ народжували протягом останніх 10 років були з'ясовані особливості перебігу вагітності, пологів та перинатальних ускладнень.

Першим етапом обстеження жінок з ХЗЗСО є:

І. Мікробіологічне та вірусологічне дослідження (виділення з піхви, цервікального каналу шийки матки та уретри).

Мікробіологічне обстеження включає: бактеріологію (видовий і кількісний склад мікрофлори урогенітальних органів), бактеріоскопічний посів (секреторний посів для виявлення спектру аеробних та анаеробних мікроорганізмів), діагностика хламідіозу, мікоплазмозу, уреоплазмозу.

Вірусологічне обстеження включає: герпес II типу, вірус папіломи людини та цитомегаловірус.

В разі різкої розбіжності клінічних проявів захворювання та отриманих результатів мікробіологічних та вірусологічних досліджень, за необхідністю є додаткова перевірка стану мікробіоценозу урогенітальних органів за допомогою інших альтернативних методів дослідження (імуноферментних, реакція ПЦР та інші). Обстеження проводилися у відповідності до додатка наказу МОЗ України та протоколів обстеження жінок фертильного віку.

Після проведеного лікування показаний обов'язковий мікробіологічний та вірусологічний контроль стану урогенітальних органів у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів через один тиждень.

При виявленні хламідійної інфекції контрольні обстеження у жінок з цією групою захворювань після лікування мають проводитись: відразу після лікування, через один місяць після лікування, через три місяці після лікування, через шість місяців після лікування;

Обов'язковим є обстеження виділень з уретри та секрету простати у всіх статевих партнерів жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів.

#### II. Імунологічне обстеження

Пріоритетом у нашому дослідженні є визначення інтерлейкіну 6 (IL-6) та розчинного рецептора фактора некрозу пухлин (sTNFR1). За допомогою імуноферментного аналізу (ELISA) у сироватці крові пацієнток вивчали рівні цитокінів: IL-6 та розчинного sTNFR1 (Biosource, Бельгія).

Визначення імуноглобулінів: у сироватці крові жінок, а саме – концентрацію імуноглобулінів класів G, A, M за методом простої радіальної імунодифузії в агаровому гелі з використанням антисироваток відповідної специфічності, а також стандартів імуноглобулінів людини класів G, A, M.

III. Важливою ланкою в обстеженні жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів є визначення гормонального гомеостазу. За необхідного є визначення:

- концентрації гонадотропних гормонів: фолікулостимулюючий (ФСГ) та лютеїнізуючий (ЛГ) гормони, пролактин (Прл) та статевих гормонів: прогестерон (П) та тестостерон (Т), а також гормону кори наднирників – кортизолу (К)

- досліджено імуноферментним методом з використанням діагностичних тест-систем виробництва фірми ХЕМА (Росія), та стану клітинного імунітету (E<sub>2</sub> з використанням діагностичної тест-системи фірми DRG (Німеччина)).

IV. Наступним етапом в алгоритмі обстеження жінок з цією патологією є ультразвукове дослідження органів малого таза, при якому особливої уваги заслуговує:

- стан ендометрію в динаміці менструального циклу;
- наявність ехо(-) утворень в міометрії;

- наявність гідрофільних утворень в маткових трубах;
- періовуляторний фіброз та особливості тканинної структури яєчників;

- вираженість спайкового процесу органів малого таза;

- наявність чи відсутність патологічних утворень у ділянці малого таза;

- при необхідності, досліджень фолікулогенезу;
- доплерометричне визначення кровотоку в статевих органах жінки.

V. Визначення типу сексуальної конституції проводилось в залежності від типу конституції ураження геніталій і давністю захворювання.

VI. Визначення психологічного стану за допомогою тестів:

- тест Люшера, шкала психоемоційного стресу Рідера, тест Лері, Спілбергера та різних психологічних опитувальників;

- найбільш доступним, легким і зручним в користуванні та достатньо інформованим є метод визначення психоемоційного стресу за шкалою Л. Рідера;

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** Проведені масштабні клініко-епідеміологічні дослідження, які проводились в промисловому районі міста Києва у 2001 році, дали можливість проаналізувати і встановити вплив ХЗЗСО у жінок на виникнення перинатальних порушень у даного контингенту обстежених. На диспансерному обліку в жіночій консультації пологового будинку № 6 (Дніпровський район м. Києва) знаходилось 357 жінок з ХЗЗСО. На основі ретроспективного аналізу за період 2001–2011 років визначено, що загострення ХЗЗСО у жінок мали періодичний характер з тенденцією до зменшення (табл. 1).

Таблиця 1. Частота загострень хронічних запальних захворювань статевих органів у жінок фертильного віку за різні проміжки часу  
абс.ч, (%)

Роки	Жінки фертильного віку з ХЗЗСО
2001	67(36)
2004	53 (28,5)
2006	37 (20)
2008	18 (9,5)
2010	11 (6)

При вивченні даних акушерського анамнезу встановлено, що з 357 обстежених, на протязі минулих 10 років, вагітність мала місце у 286 (80 %) жінок. В ході дослідження, обстежені жінки були розподілені на три групи: 1-а група – вагітні, які мали в анамнезі ХЗЗСО, лікувалися і на момент обстеження не мали загострення запальних захворювань 84 (23,5 %). 2-а група – жінки, у яких вагітність наступила на фоні ХЗЗСО 202 (57 %). При цьому, на протязі спостереження, у більшості жінок 143 (71 %), вагітність наступила один раз, а 59 (29,0 %) обстежених завагітніли два та більше рази. 3-я група – жінки, у яких вагітність не спостерігалась 71 (20 %).

Частина обстежених мала безпліддя 31 (8,6 %), з них вторинне безпліддя спостерігалось у 19 (5,3 %), первинне безпліддя – у 12 (3,3 %) випадків.

У вагітних, що мали в анамнезі ХЗЗСО, ускладнений перебіг вагітності мав місце у 58 (69,0 %) жінок:

загроза переривання вагітності – у 29 (34,5%) фето-плацентарна недостатність – у 18 (21,4 %) та затримка внутрішньоутробного розвитку плода, мала місце у 7 (8,3 %), внутрішньоутробне інфікування плода у 4 (4,8 %). Госпіталізовано під час вагітності 19 (22,6 %) (табл. 2).

Таблиця 2. Акушерські ускладнення під час вагітності

Ускладнення під час вагітності	абс.ч, (%)	
	1-а група жінок	2-а група жінок
Загроза переривання вагітності	29 (34,5)	69 (34)
Фето-плацентарна недостатність	18 (21,4)	25 (12,4)
Затримка внутрішньоутробного розвитку плода	7 (8,3)	20 (9,9)
Внутрішньоутробне інфікування плода	4 (4,8)	6 (3)

Акушерські ускладнення під час пологів спостерігались такі, як аномалія пологової діяльності у 5 (6,0 %), передчасні пологи – у 2 (2,4 %), дистрес плоду у 2 (2,4 %), передчасний вилив навколо плодових вод у 12 (14,3 %) (табл. 3).

Таблиця 3. Акушерські ускладнення під час пологів

Ускладнення в пологах	абс.ч, (%)	
	1-а група жінок	2-а група жінок
Аномалія пологової діяльності	5 (6,0)	17 (8,4)
Передчасні пологи	2 (2,4)	6 (3,0)
Дистрес плоду	2 (2,4)	8 (4,0)
Передчасний вилив навколо-плодових вод	12 (14,3)	7 (18,3)

Ускладнення у жінок, які мали в анамнезі ХЗЗСО у післяпологовому періоді мало місце у 12 (5,9 %), з них: післяпологовий ендометрит 4 (4,8 %), субінволюція матки – 2 (2,4 %), кровотеча в ранньому післяпологовому періоді – 6 (7,0 %) (табл. 4).

Таблиця 4. Акушерські ускладнення у післяпологового періоді

Ускладнення в післяпологовому періоді	абс.ч, (%)	
	1-а група жінок	2-а група жінок
Післяпологовий ендометрит	4 (4,8)	13 (6,47)
Субінволюція матки	2 (2,4)	7 (3,5)
Кровотеча в ранньому післяпологовому періоді	6 (7,0)	17 (8,4)

У жінок, у яких вагітність наступила на фоні ХЗЗСО, ускладнений перебіг вагітності мав місце у 120

(59,0 %): загроза переривання вагітності – 69 (34 %) фетоплацентарна недостатність – 25 (12,4 %) та затримка внутрішньоутробного розвитку плода – 20 (9,9 %), внутрішньоутробне інфікування плода – 6 (3 %). Госпіталізовано під час вагітності 93 (46 %) жінки (табл. 2).

Акушерські ускладнення в пологах спостерігались у 68 (34 %) випадків, передчасні пологи – у 6 (3 %), аномалія пологової діяльності – 17 (8,4 %) жінок, передчасний вилив навколоплодових вод – у 37 (18,3 %), дистрес плоду у 8 (4,0 %) (табл. 3).

Післяпологові ускладнення у жінок на фоні ХЗЗСО, мали місце у 37 (18,2 %), з них: післяпологовий ендометрит 13 (6,4 %), субінволюція матки – 7 (3,5 %), кровотеча в ранньому післяпологовому періоді – 17 (8,4 %) (табл. 4).

У жінок, у яких вагітність наступила на фоні ХЗЗСО, часто спостерігався вагіт – 98 (48,5 %) та цервіцит – 76 (38,0 %), гриби роду Кандида – 75 (37,0 %), гемолітичний стафілокок – 68 (34,0 %), хламідії та уреоплазма в комбінації з умовно-патогенною флорою – 59 (29,0 %), вірус статевого герпесу – 62 (30,5 %).

**ВИСНОВКИ.** Порушення репродуктивного здоров'я на фоні ХЗЗСО впливають на перебіг вагітності, пологи та ведуть до перинатальних ускладнень. У жінок, в яких вагітність наступила на фоні ХЗЗСО кількість ускладнень під час вагітності, у пологах та в післяпологовому періоді більша ніж у жінок, у яких ХЗЗСО були в анамнезі та отримували лікування. Жінкам, які мають ХЗЗСО потрібно проводити прегравідарну підготовку до вагітності.

У зв'язку з отриманими даними нашого дослідження, ми і розробили алгоритм обстеження жінок з ХЗЗСО на правленні на профілактику перинатальних порушень.

Використання даного алгоритму обстеження жінок з ХЗЗСО розкриває нові можливості для лікарів акушерів-гінекологів не тільки в діагностиці, а й в подальшому лікуванні цієї групи захворювань та профілактики перинатальних порушень.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** На основі результатів клініко-епідеміологічних та соціологічних досліджень будуть створені математичні моделі та проведено прогнозування розвитку змін репродуктивного здоров'я та перинатальних порушень.

Будуть розроблені лікувально-профілактичні заходи направлені на покращення стану репродуктивного здоров'я жінок, що перенесли ХЗЗСО та створена система прегравідарної підготовки для цих жінок.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Подольський В.В. Хронічні запальні захворювання статевих органів // Здоров'я жінки в Україні – № 1 (18). – 2002. – С. 54–55.
2. Подольський В.В., Дронова В.Л. Хронические воспалительные заболевания половых органов – основная угроза репродуктивному здоровью // Doctor. – 2001. – № 5 (9). – С. 18–20.
3. Сметник В.П., Тумилевич Л.Г. Воспалительные заболевания женских половых органов // Неоперативная гинекология: Руководство для врачей. – М.: Мед. ин-форм. агентство, 2000. – С. 313–407.
4. Банникова Т.В., Иваницкая Н.Ф., Слюсарь Л.И.

Эколого-гигиенические аспекты заболеваемости репродуктивной системы у женщин, проживающих в Донецком регионе // Вісник проблем біології і медицини. – 1999. – № 4. – С. 12–17.

5. Парашук Ю.С., Лоныч М.В. и др. Роль инфекций в патологии репродуктивной системы женщины, плода и новорожденного // Тез. докл. – М., 2000. – С. 210–212.

6. Цхай В.Б., Даценко А.В., Ульянова И.О. Частота неспецифических проявлений внутриутробного инфицирования в раннем неонатальном периоде. Актуальные проблемы современной клиники: Сборник научно-исследовательских работ. – Красноярск, 2000. – 48 с.

Отримано 20.01.12 р.