

©М. В. Бражук, В. К. Кондратюк, І. О. Баранецька

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України»

СТАН МІКРОБІОЦЕНОЗУ НИЖНІХ СТАТЕВИХ ШЛЯХІВ ТА ЗАХОДИ ЙОГО КОРЕКЦІЇ У ЖІНОК З ПОЗАМАТКОВОЮ ВАГІТНІСТЮ

СТАН МІКРОБІОЦЕНОЗУ НИЖНІХ СТАТЕВИХ ШЛЯХІВ ТА ЗАХОДИ ЙОГО КОРЕКЦІЇ У ЖІНОК З ПОЗАМАТКОВОЮ ВАГІТНІСТЮ. У статті представлена інформація про особливості ведення жінок з позаматковою вагітністю до, під час і після оперативного лікування для підвищення ефективності відновлення мікробіоценозу нижніх відділів статевих шляхів, що в подальшому може сприяти поліпшенню репродуктивного здоров'я цієї групи пацієнтів.

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА НИЖНИХ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ И СПОСОБЫ ЕГО КОРРЕКЦИИ У ЖЕНЩИН С ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ. В статье представлена информация про особенности ведения женщин с внематочной беременностью до, во время и после оперативного лечения для повышения эффективности восстановления микробиотоза нижних отделов половых путей, что в последующем может способствовать улучшению репродуктивного здоровья этой группы пациентов.

MICROBIOTICENOSIS OF LOWER GENITAL TRACT AND METHODS OF ITS CORRECTION IN WOMEN WITH ECTOPIC PREGNANCY. The article presents some information on therapeutic approaches to the management of women with an ectopic pregnancy before, during and after surgery, to improve the efficiency of recovery microbiocenosis lower genital tract that can contribute to improving in general reproductive health of this group of patients.

Ключові слова: позаматкова вагітність, мікробіоценоз нижніх статевих шляхів, мікрофлора.

Ключевые слова: внематочная беременность, микробиотоз нижних половых путей, микрофлора.

Key words: ectopic pregnancy, microbiocenosis of lower genital tract, microflora.

ВСТУП. Згідно з результатами світової статистики, в останні роки в економічно розвинутих країнах спостерігається збільшення частоти випадків позаматкової вагітності (ПМВ). У формуванні ПМВ беруть участь патологічні процеси, які порушують транспорт яйцеклітини по матковій трубі та змінюють властивості плідного яйця. Ведучими причинами виникнення ПМВ є запальні захворювання статевих органів [1, 2].

В етіології гострої та хронічної урогенітальної інфекції все більшого значення набуває широкий спектр збудників. Сучасні запальні захворювання статевих шляхів (ЗЗСШ) відрізняються поліетіологічністю, нетиповою клінічною симптоматикою та появою ускладнень, які можуть бути причиною ранніх репродуктивних втрат або безплідності [2–4].

В етіології ЗЗСШ беруть участь умовно-патогенні мікроорганізми, які в нормі можуть бути присутні в нижніх відділах генітального тракту жінки. Але під впливом негативних ендогенних та екзогенних факторів зменшується кількість нормальної мікрофлори і збільшується кількість умовно-патогенних мікроорганізмів, включаючи і *Gardnerella vaginalis*. Як наслідок створюються умови для колонізації нижніх відділів сечостатевої системи такими збудниками, як мікоплазма, уреоплазма, хламідії, та вірусами (герпес, ЦМВ). Слід зазначити, що важливою є оцінка якісного і кількісного складу мікрофлори, їх зв'язок з клінічними проявами запальних процесів в органах малого таза [4–6].

Незважаючи на те, що сучасна медицина має великий арсенал лікарських препаратів, нових технологій та методик лікування, проблема ефективного запобігання, лікування та реабілітації хворих з ПМВ залишається не вирішеною.

Метою роботи було вивчення порушень мікробіоценозу цервікального каналу у жінок, прооперованих з приводу ПМВ, та оцінка корегуючого впливу розробленого комплексу терапії та заходів реабілітації на стан мікроекології статевих шляхів у даного контингенту хворих.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. З метою оцінки стану мікроекології статевих шляхів у жінок з ПМВ було обстежено 150 жінок, які були розподілені на групи: 1 група – жінки з ПМВ (n=85) (1а підгрупа – отримувала розроблений лікувально-реабілітаційний комплекс (n=43), 1б підгрупа – одержувала загальноприйнятий комплекс терапії (n=42)); 2 група – вагітні жінки з фізіологічним перебігом вагітності ранніх термінів (n=33); 3 група – здорові не вагітні жінки з реалізованою репродуктивною функцією (n=32).

Загальноприйнятий комплекс терапії включав застосування емпіричних антибіотиків широкого спектра дії протягом 3–5 днів та місцевої санації свічками Кліон Д 10 днів. Розроблений нами лікувально-реабілітаційний комплекс включав: 1) обстеження жінок напередодні хірургічного лікування на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), а також бактеріологічно та бактеріоскопічно; 2) промивання маткової труби після видалення плідного яйця декасаном; 3) початок антибактеріальної терапії під час оперативного втручання; 4) тривалість лікування протягом 5–7 днів; 5) корекція антибактеріальної терапії після отримання результатів аналізів; 6) місцева санація Кліон Д 10 днів; 7) рекомендації про дообстеження та лікування статевого партнера.

Показники мікроекології статевих шляхів у хворих 1 групи оцінювали до та після проведеного ліку-

вання. Аналіз бактеріального спектра піхви та цервікального каналу й облік результатів здійснювали згідно з наказом № 535 МОЗ СРСР від 1985 р. та наказом № 234 МОЗ України від 2005 р. Гарднерельоз діагностували методом бактеріоскопії шляхом фарбування мазків за Романовським з подальшим підрахуванням «ключових» клітин, постановкою амінового тесту, визначенням рН. Діагностику хламідіозу, уреоплазмозу, мікоплазмозу, герпесу та ЦМВ здійснювали люмінесцентним методом за допомогою наборів «Хлами-Скан», «Уреа-Скан» та «Міко-Скан», «Герпес-Скан», «ЦМВ-Скан» (Москва).

Результати бактеріологічних досліджень підлягають статистичній обробці за методом Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. При обстеженні жінок 1 групи до операції у 68,2 % випадків встановлено порушення мікробіоценозу статевих шляхів, які насамперед полягали в активній проліферації окремих видів потенційно патогенних збудників: стафілокок золотистий визначено у 18,8 % хворих, стафілокок епідермальний з гемолізом виявлено у 23,6 %, значного рівня досягла частота висіву стрептокока піогенного – 21,2 % ($p > 0,05$); серед ентеробактерій зареєстровано підвищення частоти контамінації статевих шляхів кишковою паличкою гем. (-) – 21,2 %, кишковою паличкою гем. (+) – 16,5 %, а також клебсіелою – 17,6 %. У 54,1 % хворих 1 групи спостерігався дефіцит захисної мікрофлори – лактобацил, а у 14,1 % випадків ці мікроорганізми були відсутні. Кількісні показники висіву захисної мікрофлори не досягали рівня норми та склали $Ig\ 3,8$ КУО/мл ($p > 0,05$).

В порівнянні із жінками 2 та 3 груп у хворих 1 групи виявлено збільшення частоти хламідійного інфікування 34,1 %, а також тенденцію до збільшення частоти діагностики уреоплазмозу 24,7 % та мікоплазмозу 16,5 %, гарднерельозу 28,2 %, вірусного інфікування (герпес – 45,9 %, ЦМВ – 30,6 %). Слід відзначити, що у більшості обстежених хворих 1 групи 69,4 % бактеріальні, вірусні та інші збудники знаходились в асоціаціях.

Порівняно з жінками 1 та 3 груп для 2 групи характерним є зменшення видового складу умовно-патогенної мікрофлори. В спектрі виділеної мікрофлори з незначною частотою реєструвались окремі представники ентеробактерій: *E.coli* – 15,2 %, клебсіела – 6,1 %. В складі виділеної грамнегативної паличкової мікрофлори були відсутні ешерихії з гемолітичними властивостями, стафілококи та стрептококи з патогенними властивостями. Але у пацієнток даної групи виявлено підвищення частоти та кількісних показників висіву грибів р. *Candida* – у 21,2 % випадків, а їх концентрація перевищувала діагностичний рівень ($> Ig\ 4,0$ КУО/мл). З незначною частотою у жінок 2 групи спостерігалось формування двокомпонентних мікробних асоціацій 18 %. З меншою частотою, ніж у здорових невагітних жінок, у жінок 2 групи виявлялось вірусне інфікування (герпес – 18,2 %, ЦМВ – 15,2 %), а також хламідіоз 9,1 %. Частота контамінації статевих шляхів здорових вагітних жінок агентами «нового покоління» складала: уреоплазма – 15,2 %, мікоплазма – 9,1 %, гарднерельоз діагностовано з незначною частотою – 12,1 %.

Аналіз кількісних показників висіву умовно-патогенної мікрофлори свідчить про високий рівень колонізаційної резистентності слизових оболонок статевих шляхів у здорових вагітних жінок. Це підтверджується низькою концентрацією виділеної потенційно патогенної мікрофлори ($Ig\ 2,2 - Ig\ 4,0$ КУО/мл) та високим кількісним рівнем висіву лактобацил ($Ig\ 6,8$ КУО/мл). Дефіцит захисної мікрофлори зареєстровано у 6,1 % обстежених 2 групи.

Результати обстеження жінок 3 групи свідчать, що показники висіву умовно-патогенної мікрофлори та грибів р. *Candida* були незначними та не перевищували діагностичного рівня ($< Ig\ 4,0$ КУО/мл). Дефіцит лактофлори виявлено лише у 3,3 % випадків. Частота асоціацій мікрофлори та грибів р. *Candida* не досягла значних показників 13,3 %. З незначною частотою реєструвалось вірусно-хламідійне інфікування 6,6–10 %, а також гарднерельоз 10 %, мікоплазмоз та уреоплазмоз 10 %–13 %.

Результати, які одержані після проведеного лікування у хворих 1а підгрупи, що одержували запропонований нами комплекс терапії, свідчать про зниження частоти висіву зі статевих шляхів мікрофлори, що мала патогенні властивості: стафілокок золотистий 9,3 %, стафілокок епідермальний з гемолізом 11,6 %, стрептокок піогенний 4,7 %. Зменшилась також частота реєстрації ентеробактерій (*E.coli* – 14 %, клебсіела – 9,3 %) та грибів р. *Candida* (11,6 %). Кількісні показники висіву грибів р. *Candida* після лікування у 67,4 % відповідали рівню норми, у 32,6 % мали тенденцію до нормалізації. В обстежених хворих не виявлено в спектрі виділеної мікрофлори кишкової палички з гемолітичними властивостями.

Рівень захисної мікрофлори у хворих підгрупи 1а після лікування в 81,4 % випадків досягав рівня норми ($Ig\ 6,2$ КУО/мл), а у 18,6 % хворих мав тенденцію до відновлення. Кількісні показники висіву більшості видів умовно-патогенної мікрофлори покращились та не відрізнялись від норми ($< Ig\ 4,0$ КУО/мл). В динаміці спостереження після проведеного лікування у хворих підгрупи 1а суттєво зменшилась частота вірусного інфікування (герпес – 23,3 %, ЦМВ – 16,3 %). Частота реєстрації інфекційних агентів «нового покоління», здатних до внутрішньоклітинної персистенції, знизилась більш як у 3 рази (мікоплазма – 4,7 %, уреоплазма – 7,0 %). Більш як у 3 рази у жінок даної групи зменшилась частота діагностики хламідіозу 9,3 % та в 1,5 раза частота реєстрації гарднерельозу 18,6 %.

Після проведеного курсу терапії значно зменшилась частота формування асоціативних форм хламідійно-вірусно-бактеріального інфікування статевих шляхів 27,9 %. В цілому покращення стану мікробіоценозу статевих шляхів зареєстровано у 83,7 % обстежених.

Нами проаналізовано результати бактеріологічного обстеження хворих 1б підгрупи після отримання ними загальноприйнятого курсу терапії. Як свідчать одержані дані, у хворих даної групи покращення показників мікроекології статевих шляхів реєструвалось з меншою частотою 63,2 %, ніж у хворих підгрупи 1а.

Спостерігалась позитивна динаміка лише окремих показників мікробіоти геніталій. Після проведеної терапії знизилась частота висіву стафілокока золотистого (13,2 %), стафілокока епідермального з гемолізом (15,8 %), стрептокока піогенного (10,5 %). Але кількісні показники висіву цих видів грампозитивних коків мали лише тенденцію до нормалізації та перевищували діагностичний рівень (Ig 4,0 – Ig 4,4 КУО/мл).

В динаміці спостереження у жінок даної групи після лікування встановлено зниження показників висіву окремих видів ентеробактерій. Частота вияву ешерихій та клебсієли знаходилась у межах 15,8 % – 18,4 %, а концентрація складала від Ig 3,8 КУО/мл до Ig 4,4 КУО/мл. Відмічено тенденцію до зниження частоти контамінації статевих шляхів грибами р. *Candida* 21,1 %, а також мікроорганізмами, що мають внутрішньоклітинний механізм персистенції (уреаплазма – 10,5 %, мікоплазма – 7,9 %).

В обстежених жінок після лікування також спостерігалась тенденція до зниження частоти діагностики гарднерельозу (26,3 %), вірусних інфекцій (герпес – 34,2 %, ЦМВ – 23,7 %) та хламідіозу (18,4 %).

Негативне значення має лише часткове відновлення рівня контамінації статевих шляхів лактобацилами. Дефіцит захисної мікрофлори зареєстровано у 52,6 % обстежених, відсутність – у 13,2 %. Кількісні показники висіву лактофлори мали тенденцію до збільшення, але не досягали рівня норми (Ig 4,6 КУО/мл).

Після проведеного курсу терапії відмічено зниження частоти реєстрації асоціативних форм інфіку-

вання статевих шляхів 44,7 %. В складі асоціацій зменшилась питома вага грибів р. *Candida*, інфекційних агентів «нового покоління» та окремих видів мікрофлори.

Таким чином слід відзначити, що застосування традиційної схеми терапії у хворих з ПМВ у 36,8 % обстежених не супроводжувалось нормалізацією окремих показників мікробіоценозу. Спостерігалась тенденція до зменшення контамінації статевих шляхів стафілококами, ентеробактеріями, грибами р. *Candida*, інфекційними агентами «нового покоління», хламідіями та вірусами. Не відновлювався до показників норми рівень захисної мікрофлори.

ВИСНОВКИ. Мікробіоценоз нижніх статевих шляхів у жінок з ПМВ характеризується: збільшенням мікробно-грибкової контамінації, формуванням асоціативних форм інфікування (хламідії, мікоплазми, уреаплазми, віруси та гарднерели), дисбіотичними змінами (зниження рівня висіву захисної мікрофлори). Запропонований нами лікувально-реабілітаційний комплекс з раннім початком антибіотикотерапії, застосуванням декасану під час операції, призначенням етіотропного лікування та місцевою санацією дозволили отримати відновлення мікробіоценозу після лікування у 83,7 % випадків, порівняно з традиційною терапією 63 %. Все це дає змогу рекомендувати його до широкого застосування.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Проведення порівняльного аналізу ефективності різних пробіотиків для включення їх у комплексні реабілітаційні заходи у жінок з ПМВ з метою покращення мікробіоценозу нижніх статевих шляхів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бражук М. В. Сучасні погляди на проблему ектопічної вагітності [Електронний ресурс] / М. В. Бражук // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2014. – № 1. – С. 162–164. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/appatg_2014_1_48.pdf
2. Вовк І. Б. Комплексне лікування жінок з герпесвірусно-бактеріальними інфекціями, що передаються статевим шляхом / І. Б. Вовк, А. Г. Корнацька, О. Ю. Борисюк // Вісник наукових досліджень : науково-практичний журнал. – 2005. – № 2. – С. 44–45.

3. Мазитова М. И. Репродуктивное здоровье женщин после трубной беременности / М. И. Мазитова // Трудный пациент. – 2010. – Т. 8, № 8. – С. 25–26.
4. Петрова Е. В. Внематочная беременность в современных условиях / Е. В. Петрова // Акушерство и гинекология: научно-практический журнал. – 2008. – № 1.
5. A life-threatening ectopic pregnancy with ectopic gestational sac / J. Bouguier, V. Fulda, A. S. Bats [et al.] // Contraception. – 2012. – Vol. 85, № 2. – P. 215–217.
6. Sharma D. Rapid diagnosis of ectopic pregnancy / D. Sharma, A. Govind // Emerg. Med. J. – 2012. – Jan 13.

Отримано 19.02.15