

УДК 618.146 + 616-07 + 616-08 + 616-084

©І. М. Купчак

*Державний вищий навчальний заклад «Івано-Франківський національний медичний університет»***ОЦІНКА ВАГІНАЛЬНОГО БІОЦЕНОЗУ У ЖІНОК, ЩО НЕ НАРОДЖУВАЛИ, З ДОБРОЯКІСНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ШИЙКИ МАТКИ**

ОЦІНКА ВАГІНАЛЬНОГО БІОЦЕНОЗУ У ЖІНОК, ЩО НЕ НАРОДЖУВАЛИ, З ДОБРОЯКІСНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ШИЙКИ МАТКИ. Проведено вивчення стану біоценозу піхви у жінок, що не народжували, з доброякісною патологією шийки матки. Проаналізовано вплив комплексного препарату з декспантенолом та хлоргексидином на стан вагінальної мікрофлори у пацієнток після локальної деструкції патологічного вогнища методом аргоноплазмової коагуляції. Згідно з проведеними дослідженнями встановлено доцільність застосування даного препарату в контексті його задовільного впливу на нормалізацію мікрофлори піхви в післяопераційному періоді.

ОЦЕНКА ВАГИНАЛЬНОГО БИОЦЕНОЗА У НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ. Проведено изучение состояния биоценоза влагалища у нерожавших женщин с доброкачественной патологией шейки матки. Проанализировано влияние комплексного препарата с декспантенолом и хлоргексидином на состояние влагалищной микрофлоры у пациенток после локальной деструкции патологического очага методом аргоноплазменной коагуляции. Согласно проведенных исследований установлено целесообразность использования данного препарата в контексте его удовлетворительного влияния на нормализацию микрофлоры влагалища в послеоперационном периоде.

ASSESSMENT OF VAGINAL MICROBIOCOENOSIS IN NULLIPARAE WITH BENIGN CERVIX PATHOLOGY. The vaginal biocenosis investigation in nulliparae with benign cervical pathology was made. The influence of complex preparation Dexpanthenol and Chlorhexidine on vaginal microflora state in patients after the local destruction of the pathological focus by argon plasma coagulation was analyzed. According to conducted research the advisability of the named above drugs use in the contest of satisfactory effects on vaginal microflora normalization in the postoperative period was determined.

Ключові слова: жінки, що не народжували; доброякісна патологія шийки матки, вагінальний біоценоз.

Ключевые слова: нерожавшие женщины, доброкачественная патология шейки матки, вагинальный биоценоз.

Key words: nulliparae, benign cervix pathology, vaginal biocenosis.

ВСТУП. За останні два десятиліття сталися значні зміни в структурі онкологічної патології. Рак шийки матки займає друге місце в структурі онкологічної патології жіночих репродуктивних органів в Україні. Питома вага жінок дитородного віку серед усіх захворілих на рак шийки матки становить 48,5 %. У світі збільшується кількість дисплазій у молодих жінок до 30 років, зростає кількість початкових форм раку у віці 33–34 роки, а також смертність у віковому інтервалі 25–49 років [1]. За даними літератури, ендочервікоз (ектопія) зустрічається у 38,8 % жіночого населення і 54,2 % гінекологічних хворих; в 49,2 % ектопія виявляється в групі молодих жінок до 25 років [2, 3]. Підвищення частоти фонової патології шийки матки (в тому числі й ендочервікозу) у жінок, які не народжували, корелює з ростом захворювань генітальної системи, що передаються статевим шляхом, включаючи вірус папіломи людини (ВПЛ) високого онкогенного ризику [4].

Питанням терапії доброякісної патології шийки матки присвячено значну кількість наукових досліджень, але не існує єдиної думки про те, який метод є ідеальним при виборі лікування у молодих жінок, котрі ще не виконали репродуктивної функції [5, 6]. Лікування ектопії в жінок, що не народжували, повинно проводитися з метою профілактики висхідних

захворювань матки та придатків, порушення репродуктивної функції і розвитку передракових процесів і раку шийки матки [3, 7]. Лікування ендочервікозу у молодих жінок включає етіотропну терапію та проти-запальну при наявності цервіциту чи кольпіту, деструкцію патологічного вогнища, нормалізацію вагінального біоценозу, стимуляцію епітелізації та відновних процесів у післяопераційному періоді [8, 9]. Не викликає сумнівів важливість стану мікробіоценозу піхви при проведенні деструктивних методів лікування патології шийки матки. Нормальна мікрофлора статевих шляхів забезпечує необхідний рівень місцевого імунітету і є біологічним бар'єром на шляху виникнення патологічного процесу [10, 11].

Біотоп піхви являє собою екологічну нішу, яка населена, як правило, різними видами мікроорганізмів. Мікробний пейзаж піхви практично здорової жінки завжди представлений двома великими групами мікроорганізмів – облигатною (домінуючою) групи належать лактобактерії (палички Додерлейна), біфідобактерії, коагулазонегативні стафілококи і аеробні коринформні бактерії. Факультативну групу формують стрептококи (груп А, В, D), мікрококи, золотистий стафілокок, ентеробактерії (ешерихії, протей, клебсієли та ін.), спороутворюючі мікроорганізми (бацил-

ли і клостридії), неклостридіальні анаероби (пептококи, пептострептококи, еубактерії, бактероїди, фузобактерії, гарднерели, мобілінкуси та ін.), мікроскопічні гриби (плісняви та дріжджоподібні гриби роду *Candida*, *Geotrichum*, *Torulopsis*). Відомо, що взаємодія облигатної автофлори з патогенними мікроорганізмами відіграє важливу роль у попередженні інфекційно-запальних процесів [12]. Разом з тим, у розвитку інфекційних ускладнень після деструктивних втручань на шийку матки особливе місце займає саме умовно-патогенна флора цервікального каналу і піхви. В умовах операційного стресу, в результаті деструкції тканин, дисбіозі статевих шляхів і кишечника ще до операції, різко підвищується ризик розвитку гнійно-запальних ускладнень в післяопераційному періоді [13]. Очевидно, що мікробний фактор має значний вплив на процеси репарації тканин шийки матки і віддалені результати після деструкції.

Метою роботи було провести оцінку вагінального біоценозу у жінок, що не народжували, з доброякісною патологією шийки матки з використанням локальної деструкції патологічного вогнища методом аргоноплазмової коагуляції (АПК) у поєднанні із використанням протимікробних та регенеруючих препаратів у післяопераційному періоді.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. В основу дослідження покладено обстеження 86 жінок, які не народжували, віком від 18 до 25 років з фоновими процесами шийки матки. Жінки були відібрані для дослідження після проведеного обстеження: проведено огляд, анкетування, розширену фотокольпоскопію, гінекологічне дослідження, забір мазків на флору та онкоцитологію, аналіз крові на ВІЛ та RW, обстеження на ІПСШ і TORCH-інфекції, визначення вірусів папіломи людини високого онкогенного ризику та їх типів, взяття біопсії шийки матки для гістологічного дослідження. В групу дослідження увійшли жінки, в яких гістологічно підтверджений ендocerвікоз. З метою діагностики бактеріального вагінозу проводили тест з 10 % розчином гідроокису калію, за допомогою індикаторної смужки вимірювали значення рН виділень, взятих із середньої третини стінки піхви. Проводили мікроскопічне та бактеріологічне дослідження виділень з піхви, цервікального каналу й уретри. При мікроскопії піхвових мазків, пофарбованих за способом Грама, визначали наявність «ключових клітин», наявність або відсутність запальної реакції (кількість лейкоцитів, фагоцитоз, його завершеність). При бактеріологічному дослідженні визначали якісний та кількісний склад мікрофлори. Стан біоценозу піхви оцінювали за вмістом лактобацил, наявністю патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів, з кількісним їх визначенням.

Жінкам було проведено комплексне етіотропне протизапальне лікування за загальноприйнятою методикою. Санованим пацієнткам деструкцію патологічно змінених ділянок шийки матки проводили шляхом аргоноплазмової коагуляції тканин (АПК). В дослідження були включені пацієнтки без ознак запального процесу геніталій. Останнім часом у гінекологічній практиці для проведення деструкції патологічних вогнищ використовують метод аргоноплаз-

мової коагуляції тканин (АПК) за допомогою апарата «ФОТЕК-ЕА 142».

Операцію здійснювали на 3–7-й день менструального циклу з метою створення оптимальних умов для відновлення тканин та профілактики ендометріозу шийки матки. Деструкцію патологічно змінених ділянок шийки матки проводили шляхом АПК тканин у режимі «Спрей» потужністю 36 Вт, розхід аргону – 7 л за хвилину. Коагуляція проводилася факелом аргоннової плазми круговими рухами від периферії до центру в межах здорових тканин до утворення світло-жовтої ділянки шийки матки. Залежно від проведеного післяопераційного лікування жінки були поділені на групи.

До першої групи включено 30 жінок, яким після проведення АПК призначено вагінальні супозиторії комплексного препарату, що містить хлоргексидин та декспантенол (Депантол) двічі на день протягом 10 днів для протимікробного та регенеруючого впливу.

До другої групи ввійшли 28 пацієнток, яким у післяопераційному періоді на 10 днів призначали санацію піхви вагінальними супозиторіями з хлоргексидином (Гексикон), а з метою відновлення мікрофлори – препарати лактобактерій вагінально.

Третя група – 28 жінок, яким після аналогічної АПК санація піхви проводилася антисептичним розчином – хлоргексидином.

Депантол – вагінальні супозиторії, комбінований препарат з регенеруючим, протимікробним і метаболічним ефектом для місцевого застосування в гінекологічній практиці. Одна свічка містить дві активні речовини декспантенол 100 мг, хлоргексидину біглюконат – 16 мг і поліетиленоксидну основу. Декспантенол нормалізує клітинний метаболізм, стимулює регенерацію слизових оболонок, збільшує міцність колагенових волокон і прискорює мітоз. Хлоргексидин – антисептичний засіб, що проявляє активність щодо грампозитивних і грамнегативних бактерій: *Chlamidia* spp., *Treponema pallidum*, *Ureaplasma* spp., *Gardnerella vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Escherichia coli*, *Bacteroides fragilis*, *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp.; найпростіших, *Trichomonas vaginalis*, дріжджів, дерматофітів. До хлоргексидину слабо чутливі деякі штами *Proteus* spp., *Pseudomonas* spp., нечутливі спори бактерій і кислотостійкі форми бактерій. Депантол не впливає на активність лактобацил.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. В результаті проведених досліджень виявлено, що більшість жінок – 69 (80,2 %) звернулися зі скаргами на виділення зі статевих шляхів або відчуття печіння та дискомфорту в ділянці зовнішніх статевих органів.

Аналіз мікрофлори піхви проводився шляхом діагностики вульвовагінального кандидозу (ВВК), бактеріального вагінозу (БВ), неспецифічного вульвовагініту (НВВ), специфічного вульвовагініту – трихомонадного, хламідійного, міко- та уреоплазмозного (СВВ), враховувалась папіломавірусна інфекція високого онкогенного ризику (ПВІ). При цьому нормоценоз піхви виявлено в 11 (12,8 %) пацієнток. Моноінфекція діагностована у 21 (24,4 %) пацієнтки: ВВК

– 6 (28,6 %), БВ – 5 (23,8 %), НВВ – 2 (9,5 %), СВВ – 3 (14,3 %), ПВІ – 5 (23,8 %). У переважній більшості – 54 (62,8 %) пацієнок спостерігались поєднані форми інфекційної патології піхви: ВВК + ПВІ – 12 (22,2 %), БВ + ПВІ – 9 (16,7 %), СВВ + ПВІ – 6 (11,1 %), НВВ + ПВІ – 5 (9,3 %), ВВК + СВВ – 8 (14,8 %), ВВК + БВ – 7 (13,0 %).

Через 1,5 місяця після проведеного лікування шляхом локальної деструкції патологічного вогнища шийки матки методом АПК у всіх досліджуваних жінок оцінювали стан локального біоценозу піхви.

У першій групі дослідження через 1,5 місяця нормоценоз виявлявся у 25 жінок (83,3 %), у 2 (6,7 %) пацієнок відмічався проміжний тип мікроценозу, а також у 2 (6,7 %) пацієнок діагностували вагінальний кандидоз, в 1 (3,3 %) – бактеріальний вагіноз. У другій групі (після проведення відновлення мікрофлори вагінальними препаратами з вмістом *Lactobacillus* не менше 1000 мг (≥ 10 у 8-му ступені КУО), в основному, відмічали нормоценоз – 24 жінки (85,70 %), тільки в (3,4 %) випадку II групи – вагінальний кандидоз, і в 3 жінок (10,7 %) – проміжний мікроценоз. Неспецифічний вагініт, цитолітичний вагіноз, вагінальна атрофія не були виявлені в жодному випадку I і II груп.

У III групі, де після АПК застосовувалась тільки профілактична санація піхви, частіше спостерігалось виникнення вагінального кандидозу – 5 жінок (17,9 %), в тому числі у 2 із них в поєднанні з бактеріальним вагінозом, у 4 (14,3 %) пацієнок виявлено

проміжний мікроценоз та в 1 (3,6 %) – неспецифічний вагініт, що потребувало додаткового застосування, відповідно, протигрибкової, антипротозойної, протизапальної терапії та відновлення нормальної мікрофлори, з подальшими контрольними обстеженнями.

ВИСНОВКИ. В результаті дослідження виявлено, що в жінок, які не народжували, з доброякісною патологією шийки матки нормоценоз піхви виявлено у 12,8 % пацієнок, переважає поєднана інфекційна патологія піхви – 62,8 %. Результати дослідження довели високу ефективність застосування комплексного препарату з декспантенолом та хлоргексидином у молодих жінок, які не народжували, після проведення деструкції патологічного вогнища методом аргоноплазмової коагуляції. Відсутність патогенного впливу даного препарату на лактобактерії дозволяє застосовувати його в монотерапії в післяопераційному періоді без додаткового використання препаратів, які нормалізують мікрофлору піхви. Згідно з результатами дослідження можна рекомендувати застосування комплексного протимікробного препарату з регенеративною дією, що містить декспантенол та хлоргексидин, у післяопераційному періоді в пацієнок з ендocerвікозом, що не народжували.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Подальше вивчення терапії доброякісної патології шийки матки, якій присвячено велику кількість наукових досліджень, дозволить створити новітні технології лікування та профілактики даної патології.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Козаченко В. П. Рак шийки матки / В. П. Козаченко // Современная онкология. – 2001. – № 2 (2). – С. 2–4.
2. Кустаров В. Н. Патология шейки матки / В. Н. Кустаров, В. А. Линде. – СПб. : Изд-во «Гиппократ», 2002. – 141 с.
3. Прилепская В. Н. Эктопии и эрозии шейки матки / В. Н. Прилепская, Е. Б. Рудакова, А. В. Кононов. – М. : МЕДпресс-информ, 2002. – 176 с.
4. Прилепская В. Н. Вирус папилломы человека: современный взгляд на проблему / В. Н. Прилепская // Медицинский вестник. – 2007. – Т. 414, № 29. – С. 9–10.
5. Патология шейки и тела матки. Руководство для врачей / под ред. проф. Е. В. Коханевич. – Нежин : Гидромакс, 2009. – 352 с.
6. Роговская С. И. Кольпоскопия в диагностике заболеваний гениталий : учебное пособие / С. И. Роговская, Т. Ф. Татарчук, Н. М. Подзолкова. – М. ; К., 2011. – 32 с.
7. Прилепская В. Н. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы / В. Н. Прилепская. – М. : МЕДпрессинформ, 2003. – 430 с.

8. Аггар Б. С. Клиническая кольпоскопия. Иллюстрированное руководство / Б. С. Аггар, Г. Л. Броцман, М. Шпицер ; пер. с англ. под общ. ред. В. Н. Прилепской. – М. : Практическая медицина, 2012. – 496 с.
9. Saha R. Correlation of cervical cytology with cervical histology / R. Saha, M. Thapa // Kathmandu Univ. Med. J. – 2005. – Vol. 3, № 3. – P. 222–224.
10. Роговская С. И. Диагностика и лечение заболеваний шейки матки и наружных половых органов широкополосной радиоволновой хирургии и аргоноплазмовой абляции : пособие для врачей / С. И. Роговская, В. Н. Прилепская, Т. Н. Бебенева. – М., 2008. – 44 с.
11. Коршунов В. М. Микробиология влагалища: коррекция микрофлоры при вагинальных дисбиозах / В. М. Коршунов, Н. Н. Володин, Б. А. Ефимов. – М., 1999. – 80 с.
12. Генитальные инфекции / А. Н. Стрижаков, А. И. Давыдов, О. Р. Баев, П. В. Буданов. – М., 2003. – 147 с.
13. Радзинский В. Е. Перинеология: болезни женской промежности в акушерско-гинекологических, сексологических, урологических, проктологических аспектах / В. Е. Радзинский. – М., 2006. – 336 с.

Отримано 16.02.15