

мозку внаслідок вазоспазму церебральних артерій та підвищенням АТ в них [4,5].

ВИСНОВКИ Проведені дослідження свідчать про наявність порушень регуляції артеріального тиску у судинах мозку у вагітних з пізнім гестозом, причому якщо у вагітних з преєклампсією легкого ступеня ці порушення не настільки суттєві за рахунок авторегуляції мозкового кровообігу, то вже при середньому ступені мають місце суттєві порушення авторегуляторних механізмів. В той же час, завдяки тому ж механізму авторегуляції ці порушення значно легше відновлюються в процесі лікування.

УДК 618.11/16-022.7

Корнацька А.Г., Ревенко О.О., Лисяна Т.О., Тригуб М.В., Подоляка Д.В.

МІКРОБІОЦЕНОЗ ГЕНІТАЛЬНОГО ТРАКТУ У НЕПЛІДНИХ ЖІНОК З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ГЕНІТАЛІЙ

Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України

МІКРОБІОЦЕНОЗ ГЕНІТАЛЬНОГО ТРАКТУ У НЕПЛІДНИХ ЖІНОК З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ГЕНІТАЛІЙ – Мікробіологічні дослідження, проведені у жінок з безпліддям і з непорушеною репродуктивною функцією, що страждають від хронічних запальних захворювань, свідчать про істотні порушення мікробіоценозу генітального тракту: формування третього варіанту дисбіозу – бактеріального вагінозу у жінок з безпліддям – в 34 % проти 10 % у групі порівняння. Адаптивний варіант дисбіозу у жінок з безпліддям виявлений тільки в 14,0 % випадків, що підтверджується високими діагностичними рівнями концентрації аеробної умовно-патогенної мікрофлори – Іг 4,7-6,5 КОЕ/мл ($p < 0,05$).

МІКРОБІОЦЕНОЗ ГЕНІТАЛЬНОГО ТРАКТА У БЕСПЛОДНИХ ЖЕНЩИН С ХРОНІЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕНИТАЛИЙ – Микробиологические исследования, проведенные у женщин с бесплодием и с ненарушенной репродуктивной функцией, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями гениталий, свидетельствуют о существенных нарушениях микробиоценоза генитального тракта: формировании третьего варианта дисбиоза – бактериального вагиноза у женщин с бесплодием в 34,0 % против 10,0 % в группе сравнения. Адаптивный вариант дисбиоза у женщин с бесплодием выявлен только в 14,0 % случаев, что подтверждалось высокими диагностическими уровнями концентрации аэробной условно-патогенной микрофлоры – Іг 4,7-6,5 КОЕ/мл ($p < 0,05$).

GENITAL TRACT MICROBIOCENOSIS IN INFERTILITY WOMEN WITH CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF GENITALS – The microbiological researches which have been carried out at women with fertility and infertility, suffering from chronic inflammatory diseases testify to essential infringements of genital tract microbiocenosis and lead to formation of the third variant of disbiosis - bacterial vaginosis at women with infertility in 34,0 % against 10,0 % in group of comparison. The adaptive variant of disbiosis at women with infertility is revealed only in 14,0 % of cases that proved to be true by high diagnostic levels of concentration of an aerobic conditionally-pathogenic microflora – Іг 4,7-6,5 CFU/ml ($p < 0,05$).

Ключові слова: хронічні запальні захворювання жіночих статевих органів, мікробіоценоз генітального тракту, неплідність.

Ключевые слова: хронические воспалительные заболевания женских половых органов, микробиоценоз генитального тракта, бесплодие.

Key words: chronic inflammatory diseases of female generative organs, genital tract microbiocenosis, infertility.

ВСТУП За останні десятиріччя захворювання, що передаються статевим шляхом, поширюються рік від року [1, 2]. Значному зростанню кількості цих захворювань [2, 3, 4] сприяють зміна загального мікробного фону, статевої поведінки та інші соціальні, медичні і демографічні чинники.

Якщо до цього часу ця проблема носила суто медичний характер, то тепер вона набула статусу важливої соціально-демографічної проблеми, оскільки цим захворюванням належить провідне місце серед причин порушення репродуктивної функції [5, 6, 7]. Ця проблема широко досліджується

ЛІТЕРАТУРА

1. Венцовський Б.М., Запорожан В.М., Сенчук А.Я. Гестози вагітних. – К.: Аконті, 2002.
2. Шамшина А.М., Волков В.В. Функциональные методы исследования в офтальмологии. – М.: Медицина, 1998.
3. Alm A., Bill F. Ocular circulation. In Adler's Physiology of the Eye/Ed by Moses and Hart. – Mosby Co., 1987. – P. 183-203.
4. Cunningham F.G., Fernandez C.O., Hernandez C. Blindness associated with pre-eclampsia// American Journal of Obstetrics and Gynecology. – 1995. – Vol. 172. – P. 1291-1298.
5. Sibai BM. Eclampsia-maternal and perinatal outcome in 254 consecutive cases// American Journal of Obstetrics and Gynecology. – 1990. – Vol. 163. – P. 1049-1055.

як закордонними, так і вітчизняними науковцями, зокрема, вивчається роль трихомонадної, хламідійної інфекції у виникненні трубно-перитонеальної неплідності [8, 9, 10]. Так, виявлено, що при зазначеній асоціації саме трихомонадний фактор підвищує рівень рН піхви $> 4,5$ і тим самим надає можливість хламідійному агенту потрапити у верхні відділи репродуктивної системи з подальшою оклюзією маткових труб.

Таким чином, інфекції, що передаються статевим шляхом, а також інфекції, обумовлені неспецифічними бактеріальними збудниками, можуть порушувати репродуктивну функцію жінки та призводити до неплідності [11].

До неплідності призводять ураження вірусами, хламідіями, мікроорганізмами ендометрія, шийки матки, що порушує важливі ланцюги репродуктивної системи [12].

Серед причин збереження високого рівня захворюваності можна виділити постійну зміну видів бактеріальних збудників, їх біологічних властивостей під впливом антибактеріального лікування, створення полірезистентних та високовірулентних штамів [13].

Характерною особливістю запальних захворювань геніталій на сучасному етапі, у зв'язку із застосуванням не завжди адекватної антибіотикотерапії, є схильність до хронізації запального процесу, його латентний перебіг з слабкими клінічними проявами [14, 15, 16].

Тому, вивчення мікробіоценозу статевих органів у жінок із запальними захворюваннями геніталій, спричиненими інфекціями, що поширюються статевим шляхом, з метою визначення сучасних збудників запальних процесів є актуальним.

Метою даної роботи було вивчення якісних та кількісних показників спектра бактеріальних збудників, які інфікують статеві шляхи неплідних жінок із запальними захворюваннями геніталій.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Об'єктом досліджень були 70 хворих із запаленням внутрішніх статевих органів віком від 18 до 40 років. Першу групу склали 41 жінка з неплідністю, другу групу – 29 хворих жінок з непорушеною репродуктивною функцією.

Проведення аналізів та облік результатів здійснювали згідно з наказом № 535 МЗ СРСР від 1985 р. та наказом № 4 МОЗ України від 1996 р. Склад анаеробної мікрофлори оцінювали відповідно до методичних рекомендацій "Лабораторна діагностика гнійно-воспалительних захворювань, обусловленных аспорогенными анаэробными микроорганизмами" (Харків, 1985).

Ступінь мікробного обсіювання визначали методом секреторного посіву на середовища, які дозволили виявити максимально можливий спектр аеробних та анаеробних бактерій. Ідентифікацію лактобактерій, пептострептококів, бактероїдів, пептококів проводили за культуральними, морфологічними та тинкторіальними властивостями. Після підрахування колоній одержані дані перераховували в десятигніні логарифми від кількості мікробних клітин.

Діагностику хламідіозу здійснювали імуноферментним методом (тест системи хламІБест) та методом бактеріоскопії. Уреаплазми виявляли культуральним методом шляхом висівання матеріалу в середовище з плаценти з урахуванням проби на уреазу. Гарднерельоз та бактеріальний вагіноз діагностували за допомогою комплексу методів: бактеріоскопії, оцінки рН слизу та амінового тесту (10 % КОН).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Обстеження хворих із запальними захворюваннями методом бактеріоскопії дозволило визначити 3 основних варіанти дисбіозу піхви та цервікального каналу (адаптаційний, неспецифічний вагініт, бактеріальний вагіноз).

У жінок II групи з непорушеною репродуктивною функцією, що мали запальні захворювання геніталій, найчастіше реєструвались дисбіотичні зміни, що проявлялись як неспецифічний вагініт (65,0 %). Бактеріальний вагіноз та адаптаційний варіант дисбіозу виявлено, відповідно, у 10,0 та 24,7 % обстежених.

Результати бактеріологічних досліджень, проведених у жінок II групи без порушеної репродуктивної функції, свідчать про зміни мікроекології статевих шляхів. У них відмічено високу частоту виявлення стафілокока епідермального (48,3 %), кишкової палички (24,1 %), грибів р. кандиди (20,7 %) (табл. 1).

Таблиця 1. Показники мікробіоценозу статевих шляхів у обстежених жінок

Мікроорганізми	Частота вияву мікрофлори (%) залежно від кількісних показників реєстрації I група, n=29			Частота вияву мікрофлори (%) залежно від кількісних показників реєстрації II група, n=41		
	10 ² КУО/мл	10 ⁴ КУО/мл	10 ⁶ КУО/мл	10 ² КУО/мл	10 ⁴ КУО/мл	10 ⁶ КУО/мл
	Стафілокок епідермальний	6,9	37,9	3,4	29,3	21,9
Стафілокок сапрофітний	6,9	---	---	4,9	---	---
Стафілокок золотистий	---	---	6,9	---	7,3	4,9
Стрептокок зеленячий	10,3	6,9	---	2,4	---	---
Стрептокок фекальний	6,9	---	---	4,9	4,9	4,9
Стрептокок β-гемолітичний піогенний	---	---	6,9	---	2,4	2,4
Коринебактерії	6,9	13,8	---	4,9	---	2,4
Кишкова паличка	6,9	13,8	3,4	7,3	12,2	4,9
Ентеробактер	3,4	6,9	---	---	---	4,9
Клебсієла	---	---	---	9,7	---	---
Ацінетобактер	---	---	---	---	2,4	---
Пептострептококи	3,4	---	13,8	2,4	9,8	2,4
Бактероїди	---	3,4	3,4	---	2,4	2,4
Псевдомонади	---	3,4	---	---	---	---
Гриби р. кандиди	13,8	3,4	3,4	2,4	9,7	4,9
Гарднерела	---	3,4	6,9	9,7	2,4	21,9
Лактобактерії	6,9	3,4	3,4	9,7	7,3	24,3

Анаеробна мікрофлора була представлена переважно пептострептококами (18,5 %) та бактероїдами (17,2 %). Серед представників анаеробної мікрофлори в 10,3 % випадків зустрічались гарднерели, які обумовлювали стан бактеріологічного вагінозу. Частота виявлення нормальної мікрофлори – лактобактерій, була незначною (13,8 %). У більшості обстежених аеробна та анаеробна умовно-патогенна мікрофлора знаходились в асоціаціях (74,0 %). До складу асоціацій найчастіше входили стафілокок епідермальний та кишкова паличка або стрептококи та гриби р. кандиди.

У жінок II групи кількісні показники висіву умовно-патогенної мікрофлори досягали діагностичного рівня – Іg 4,8 – Іg 6,0 КУО/мл, (p<0,05), концентрація лактобактерій була суттєво знижена – Іg 2,5 – Іg 4,2 КУО/мл, (p<0,05). Відсутність нормальної мікрофлори виявлена у 86,2 % хворих.

Частота вияву хламідій у хворих II групи складала 10,3 %, уреоплазм – 13,8 %. Незначна частота діагностики хламідіозу у жінок можливо пов'язана з попередньою антибактеріальною терапією в анамнезі. Слід відзначити, що у всіх обстежених з хламідіозом виявлено асоціації хламідій з бактеріальною флорою або з уреоплазмами.

Стан мікробіоценозу геніталій у жінок I групи з неплідністю мав відмінності від показників, одержаних у хворих II групи. Насамперед, в першій групі обстежених зареєстровано високу частоту висіву золотистого стафілокока (12,1 %), який має патогенні властивості. Частота контамінації статевих шляхів цим збудником в 2 рази перевищувала показники його реєстрації у хворих II групи.

Особливістю біоценозу піхви у хворих з неплідністю є також висока частота реєстрації бактеріального вагінозу, що

проявляється в наростанні контамінації геніталій гарднерелами. Частота формування бактеріального вагінозу у жінок з неплідністю в 3 рази перевищувала показники його виявлення у хворих з непорушеною репродуктивною функцією. На нашу думку, це може бути пов'язано з гормональним дисбалансом, на що вказують і інші автори.

У хворих з неплідністю відмічено також високі показники висіву грибів р. кандиди (39 %). Дисбіотичні зміни геніталій у даної групи жінок виявлені в 52 %, а адапційний варіант дисбіозу лише у 14 %.

Частота реєстрації асоціативних форм контамінації статевих шляхів у жінок I групи аеробною та анаеробною мікрофлорою склала 83 %. Як і в другій групі хворих у жінок з неплідністю якісні показники висіву лактобацил були зниженими (42 %).

Концентрація аеробної умовно-патогенної мікрофлори (кишкова паличка, клебсієлла, стрептокок, епідермальний стафілокок) досягала діагностичного рівня – Іg 4,7 – Іg 6,5 КУО/мл (p<0,05), Іg 4,3 – Іg 6,2 КУО/мл (p<0,05). Кількість нормальної мікрофлори у хворих першої групи була незначною – Іg 2,4 – Іg 6,0 КУО/мл.

Хламідійну інфекцію у жінок I групи реєстрували лише в 7,3 % випадків, уреоплазмозу – в 2,4 %, що може бути пов'язано з неодноразовими курсами антихламідійної терапії на догоспітальному етапі.

Таким чином, результати проведеного бактеріологічного обстеження хворих з хронічними запальними процесами геніталій з порушеною і непорушеною репродуктивною функцією свідчать про суттєві зміни мікроекології статевих шляхів: розширення спектра аеробної патогенної мікрофлори,

суттєве зростання гарднерельозу. У хворих з неплідністю зареєстровано високу частоту висіву стафілокока золотистого, стрептокока фекального, клебсієл.

У жінок, що мали порушену репродуктивну функцію, відзначається дисбіоз, при якому з високою частотою реєструється асоціативний тип контамінації геніталій видами патогенної мікрофлори, що призвело до зростання частоти формування бактеріального вагінозу, яка в 3 рази (34 %) перевищувала показники у жінок з непорушеною репродуктивною функцією.

ВИСНОВКИ У жінок з непорушеною репродуктивною функцією зміна біоценозу статевих шляхів характеризувалась високими показниками контамінації геніталій умовно-патогенною мікрофлорою та відсутністю лактобацил у 86,2 % обстежених.

У хворих з неплідністю в 3 рази частіше реєструвався бактеріальний вагіноз (34 %), гриби р. кандиди (39 %), в 2 рази частіше виявлявся патогенний стафілокок (12,2 %). Концентрації цих видів мікрофлори досягали діагностичного рівня; кількість нормальної мікрофлори була значно знижена. Частота діагностики хламідіозу у хворих обох груп складала 17,6 %, уреоплазмозу – 16,2 %.

ЛІТЕРАТУРА

1. Актуальные вопросы планирования семьи, сексологии и репродукции / Под ред. В. Воронина – К., 1998. – 190 с.
2. Анкирская А.Е. Проблемы хронической (персистирующей) хламидийной инфекции // Акуш. и гин. – 1999. – № 3. – С. 8-10.
3. Гордеева Г.Д. Бактеріальний вагіноз // Ліки України – 1998. – № 5. – С. 55.
4. Олійник Н.М., Маланчик І.М., Архіпова Н.О. Екологічні параметри мікробіоценозу піхви у жінок підвищеної групи ризику розвитку гнійно-запальних захворювань та їх корекція // Ліки – 1999. – № 1 – С. 14.

5. Dereli D., Ertem E., Tavmergen E.N., Serter D., Tavmergen E., Kocyigit F., Capanoglu R. Screening for herpes simplex virus in infertile women // Genitourin Med. – 1995. – Apr. – Vol. 71, №2. – P. 131-132.
6. Glynn J.R., Buve A., Carael M., Kahindo M., Macauley I.B., Musonda R.M., Jungmann E., Tembo F., Zekeng L. Decreased fertility among HIV-1-infected women attending antenatal clinics in three African cities // J. Acquir. Immune Defic. Syndr. – 2000. – Dec. – Vol. 1, № 25(4). – P. 345-352.
7. Marrazzo J.M., Koutsky L.A., Kiviat N.B., Kuypers J.M., Stine K. Papanicolaou test screening and prevalence of genital human papillomavirus among women who have sex with women // Am. J. Public Health. – 2001. – Jun. Vol. 91, № 6. – P. 947-952.
8. De Muylder X., Laga M., Tennstedt C., Van Dyck E., Aelbers G.N., Piot P. The role of Neisseria gonorrhoeae and Chlamydia trachomatis in pelvic inflammatory disease and its sequelae in Zimbabwe // J. Infect. Dis. – 1990. – Aug. – Vol. 162, №2. – P. 501-505.
9. Thongkrajai P., Pengsaa P., Lulitanond V. An epidemiological survey of female reproductive health status: gynecological complaints and sexually-transmitted diseases // Southeast Asian J. Trop. Med. Public Health. – 1999. – Jun. – Vol. 30 №2. – P. 287-295.
10. Uzlova T.V., Teplova S.N., Medvedev B.I. The role of different microorganisms in the genesis of tubal-peritoneal infertility and in immunity. // Zh. Microbiol. Epidemiol. Immunobiol., – 2000. – Mar. – №2. – P. 95-97.
11. Баркалова Э.Л. Эффективность использования препаратов лактобактерий в комплексной терапии кандидозного вагинита // Дерматология і венерология. – 2002. – № 1 (15). – С. 25-27.
12. Белозоров О.П., Федець О.І. Вивчення деяких імунологічних механізмів хламідійної інфекції // Фізіологічний журнал. – 2000. – №46 (2). – С. 51-55.
13. Мавров И.И. Современное состояние проблемы хламидийной инфекции // Дерматовенерология. Международный медицинский журнал. – 2000. – №3. – С. 101-106.
14. Гордеева Г.Д. Применение офлоксина-200 для комплексного лечения воспалительных заболеваний женских половых органов // Вісник асоціації акушерів-гінекологів України. – 2001. – № 2. – С. 9-15.
15. Козлова В.М., Пухнер В.С. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий. – М.: Авиценна, ЮНИТИ, 1995. – 317 с.
16. Сметник В.Б., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология // Руководство для врачей. – С.Пб.: Сотис, 1995. – 201 с.

УДК 618.15-002-022.7-085.331

Хлібовська О.І., Бойчук А.В.

КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ “ТРИХОПОЛ” ПРИ ЛІКУВАННІ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ

Тернопільська державна медична академія ім.І.Я. Горбачевського

КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ “ТРИХОПОЛ” ПРИ ЛІКУВАННІ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ – Наведені результати досліджень із застосування препарату “Трихопол” (“ПОЛЬФАРМА”) для комплексного лікування бактеріального вагінозу. “Трихопол” призначали перорально і у вигляді вагінальних таблеток. Представлені дослідження ефективності даного препарату. Згідно з отриманими результатами трихопол можна вважати препаратом вибору при терапії бактеріального вагінозу.

КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧЕСКІЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА “ТРИХОПОЛ” ПРИ ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИЙНОГО ВАГИНОЗА – Наведены данные исследования препарата “Трихопол” (“ПОЛФАРМА”) для комплексной терапии бактериального вагиноза. Трихопол назначали перорально и в виде вагинальных таблеток. Представленные данные эффективности данного препарата. Исходя из полученных результатов, трихопол можно считать препаратом выбора при лечении бактериального вагиноза.

CLINICAL AND PHARMACOLOGICAL ASPECT OF USAGE TRICHOPOL FOR TREATMENT OF BACTERIAL VAGINOSIS – The article is devoted to analysis of investigation of usage TRICHOPOL POLPHARMA for treatment of bacterial vaginosis. TRICHOPOL was prescribed per os and vaginal application. The investigators presented the efficiency of TRICHOPOL. According to the results TRICHOPOL can be considered as the medicine of the first line at the treatment of bacterial vaginosis.

Ключові слова: трихопол “ПОЛЬФАРМА”, бактеріальний вагіноз, вагінальні таблетки.

Ключевые слова: трихопол “ПОЛФАРМА”, бактериальный вагиноз, вагинальные таблетки.

Key words: TRICHOPOL “POLPHARMA”, bacterial vaginosis, vaginal application.

ВСТУП Запальні захворювання жіночих статевих органів – одна з актуальних медичних проблем, що суттєво впливають на здоров'я мільйонів жінок дітородного віку [1,4]. Жінки із запальними захворюваннями статевих органів складають 60-70 % гінекологічних хворих, які звертаються за медичною допомогою в жіночу консультацію. В останні роки значну увагу звертають на бактеріальний вагіноз (БВ) [1, 2, 3, 4].

Бактеріальний вагіноз – стан дисбіозу вагінального біотипу, який характеризується високою концентрацією облігатно- та факультативно-анаеробних умовно-патогенних мікроорганізмів та різким зниженням кількості чи відсутністю молочнокислих бактерій в вагінальних виділеннях. При БВ спостерігається проліферація умовно-патогенної флори: Bacteroides, Peptococcus, Peptostreptococcus, Mobiluncus spp, Mycoplasma hominis, Gardnerella vaginalis. Поширеність БВ складає від 4 до 64 %, а, за даними Е.Ф. Кіра, зустрічається у 95 % [1, 2, 3, 4].

Фактори ризику розвитку БВ: наявність в анамнезі запальних процесів в органах малого таза, фонові захворювання шийки матки, порушення менструального циклу, застосування гормональних та внутрішньоматкових засобів контрацепції, наявність великої кількості статевих партнерів. Мікробіологія бактеріального вагінозу вивчена, визначений спектр БВ-асоційованих мікроорганізмів. До них