



УДК 618.3–008.61 - 07–08



Н.В. Квітка, Г.І. Горюнова, С.Д. Перемот, М.В. Смілянська

Інфекції при запальних захворюваннях жіночих статевих органів

Центр здоров'я жінки ДЗ «Дорожня клінічна лікарня на станції Харків» СТГО «Південна залізниця»,
Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечнікова
АМН України, Харків

Ключові слова: мікст-інфекція, сальпінгіт, оофорит, ерозія шийки матки, репродуктивне здоров'я.

Проблема стану здоров'я жінок репродуктивного віку є однією з найактуальніших для України. Лікарю важливо пам'ятати, що певна кількість хворих мають стертий або субклінічний перебіг інфекційних захворювань і залишаються при цьому заразними не лише для свого оточення, а й для плоду і для дитини, яка народжується [2].

Незважаючи на велику кількість наукових досліджень і впровадження в практику нових антибактеріальних засобів, частота запальних захворювань не має тенденції до зменшення. Їхня розповсюдженість є настільки великою, що становить серйозну загрозу для репродуктивного здоров'я населення.

У зв'язку з успіхами мікробіології уявлення про етіологію запальних захворювань жіночих статевих органів змінилися. Збудниками запальних захворювань геніталій є понад 25 мікроорганізмів [2, 4]. У сучасних умовах основний спектр збудників представлений переважно змішаною мікробно-вірусною інфекцією. Концепція одного збудника зазначеної патології нині втратила своє значення.

Мікст-інфекція — це не просто сумарний патогенетичний вплив кількох збудників, а результат їх складної взаємодії з формуванням нового мікробіоценозу. Мікробні асоціації підвищують вірулентність мікроорганізмів і набувають вираженіших патогенетичних властивостей, ніж монокультури [1].

Важливу роль у розвитку змішаних інфекцій відіграють збудники, які передаються статевим шляхом (хламідії, мікоплазми, уреоплазми, трихомонади та ін.), які здатні інфікувати непошкоджений епітелій цервікального каналу, ендометрію, маткових труб. При цьому створюються умови для інвазії менш вірулентних умовно-патогенних мікроорганізмів.

У разі неповноцінної регенерації слизових оболонок жіночого статевого тракту (ерозії, псевдоерозії тощо) відсутній цілісний фізіологічний бар'єр, який перешкоджає розповсюдженню мікробів. За таких умов у верхні відділи жіночих ста-

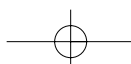
тєвих органів постійно потрапляють представники флори піхви, яким протидіє імунна система. За таких умов при дії несприятливих чинників (переохолодження, аборт, стрес та ін.) імунні бар'єри «прориваються», що зумовлює клінічну картину загострення захворювання [3, 5]. Трихомонадна, хламідійна, мікоплазмозна та герпесвірусна інфекції можуть персистувати в організмі людини протягом усього життя і бути причиною загострення аднекситів, цервіцитів, кольпітів, бартолінітів та ін. [4]. Ці інфекції характеризуються тим, що, з одного боку, збудник перебуває всередині клітини і спричинює імунопатологічні порушення, а з другого — інфекція перебігає на тлі зниженої імунологічної реактивності.

Метою дослідження було визначення збудників таких поширених гінекологічних захворювань, як сальпінгіт, оофорит та ерозія шийки матки.

Матеріали та методи

Нами обстежено 293 пацієнтки, які перебували на лікуванні в Центрі здоров'я жінки. При вивченні анамнезу встановлено, що в усіх пацієнток протягом останнього року мав місце хронічний запальний процес жіночих статевих органів, з приводу якого вони були змушені звернутися у Центр. Виявлення маркерів збудників захворювань, які передаються статевим шляхом, проводили за допомогою імуноферментного аналізу і методу антитіл, що флюоресціюють з використанням тест-систем (ЛАБдіагностика, Росія). Хворі були розподілені на дві групи. Першу (77 пацієнток) склали жінки з верифікованим діагнозом сальпінгіту та оофориту, другу (216) — жінки з ерозією шийки матки.

Усім пацієнткам проводили загальноклінічний аналіз крові і сечі, біохімічне дослідження крові. Обидві групи жінок перебували під наглядом протягом 6 міс після закінчення курсу терапії для визначення необхідності подальшого диспансерного спостереження і тактики лікування. Діагноз встановлено на підставі даних клінічного і ла-



Таблиця

Показники інфікованості диспансерних груп пацієнок
Центру здоров'я жінки

Збудник	До лікування				Після лікування			
	1-а група (n=77)		2-а група (n=216)		1-а група (n=77)		2-а група (n=216)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
<i>Chlamydia trachomatis</i>	31	40,3	88	40,7	19	24,7	43	19,9
<i>Mycoplasma hominis</i>	15	19,5	43	19,9	11	14,3	28	13,0
<i>Ureaplasma urealytica</i>	8	10,4	21	40,3	4	5,2	11	5,1
<i>Cytomegalovirus</i>	23	29,9	85	39,4	19	24,7	57	26,4
<i>Herpes simplex virus</i>	24	31,2	82	38,0	17	22,1	55	25,5
<i>Trichomonas vaginalis</i>	22	28,6	75	34,7	8	10,4	21	9,7
<i>Gardnerella vaginalis</i>	4	5,2	11	5,1	1	1,3	6	2,8
Мікст-інфекція (бактерійна + вірусна)	64	83,2	199	92,1	38	49,4	112	51,9

бораторного обстеження. Крім того, в усіх пацієнок до і після проведеного курсу лікування обстежували методом антитіл, що флюоресцюють мазки з цервікального каналу. Всі хворі отримували комплексне лікування, яке включало етіотропну та імунокоригувальну терапію.

Результати та обговорення

При мікроскопії матеріалу із цервікального каналу в усіх пацієнок виявили підвищену кількість лейкоцитів. При визначенні титрів специфічних антитіл до герпесвірусів встановлено, що перебіг захворювання не мав кореляційного зв'язку з їхнім титром. Така сама особливість специфічного імунітету була характерною і для внутрішньоклітинних бактерій збудників, тому при визначенні етіологічного фактора запальних захворювань ми ґрунтувалися на визначенні антигену збудника в *Locus morbi* (таблиця).

Звертає на себе увагу досить високий рівень інфікованості внутрішньоклітинними агентами. Так, *Chlamydia trachomatis* зафіксовано практично у кожній другій жінки, а *Mycoplasma hominis* — у кожній п'ятій. Особливої уваги заслуговують виявлені бактеріально-вірусні асоціації. Поєднана інфекція мала місце у понад 83 % жінок, які страждали на сальпінгіт та оофорит і у понад 92 % з ерозією шийки матки. Причому, саме у цих жінок спостерігали вираженіші клінічні симптоми захворювання. Проведений курс комбінованої терапії виявився менш ефективним у хворих, у яких виявлено мікст-інфекцію. Очевидно, це пояснюється особливостями персистенції вірусів і формуванням у результаті цього імунологічного дисбалансу, який, своєю чергою, мав обтяжуючий вплив на перебіг запального захворювання. Таким чином, не вик-

ликає сумніву необхідність в імуотропному лікуванні як компоненті комплексної терапії. Оптимальний клінічний ефект досягається лише за наявності синергізму захисних сил організму з мікробними і противірусними препаратами.

Ефективність проведеної терапії оцінювали на підставі клініко-лабораторних даних через місяць після завершення курсу лікування. Результати імунофлюоресцентного дослідження свідчать, що кращий клінічний ефект спостерігався у хворих, захворювання яких було спричинене або моноінфекцією, або поєднанням двох внутрішньоклітинних бактерійних агентів. Найпроблематичнішим було досягнення клінічного ефекту з елімінацією інфекційних агентів у хворих з виявленою мікст-інфекцією, про що свідчила наявність маркерів герпесвірусної інфекції навіть після проведеного лікування.

Висновки

Отримані нами дані свідчать про високий рівень інфікованості пацієнок, причому у більшості випадків має місце асоційована бактерійно-вірусна інфекція. Патологічний процес, спричинений мікст-інфекцією, характеризується вираженішою клінічною картиною і меншою ефективністю проведеного лікування, що робить необхідним проведення повторних курсів противірусної терапії з обов'язковим лабораторним контролем. Також було б доцільно проводити лабораторне обстеження цих диспансерних груп для визначення маркерів інфекції 1–2 рази на місяць, що дасть можливість визначити стан активності збудника і зменшити розповсюдженість багатьох інфекцій, а також зменшити ризик патології вагітності і внутрішньоутробного пошкодження плоду.



Література

1. Бойчук А.В. Мікст-інфекція в акушерстві та гінекології, та сучасні підходи до її лікування // Здоров'я жінки. — 2006. — №3 (27). — С. 43–46.
2. Жилка Н.Я. Репродуктивне здоров'я в Україні // Нова медицина. — 2005. — № 2 (19). — С. 4–5.
3. Иванов Д.Д. Застосування офлоксацину в лікуванні хворих з інфекціями сечостатевої системи // Укр. мед. часопис. — 2000. — № 6 (20). — С. 34–37.
4. Товстановська В.О., Сахарова І.О. Запальні захворювання органів малого таза // Нова медицина. — 2004. — № 2 (13). — С. 12–16.
5. Giurcaneanu D., Nedelcu I., Manson R. Azithromycin in the treatment of sexually transmitted diseases // Programme and abstracts of ICMASKO-6. — Bologna, Italy, 2002. — 200 p.

Н.В. Квитка, Г.И. Горюнова, С.Д. Перемот, М.В. Смелянская

Инфекции при воспалительных заболеваниях женских половых органов

Проведено определение возбудителей, передающихся половым путем, таких широко распространенных гинекологических заболеваний, как сальпингит, оофорит и эрозия шейки матки. Обследованы 293 пациентки, находившиеся на лечении в Центре здоровья женщины. Определение маркеров возбудителей заболевания проводили при помощи иммуноферментного анализа и метода флюоресцирующих антител. Полученные данные свидетельствуют о высоком уровне инфицированности пациенток. В большинстве случаев имела место ассоциированная бактериально-вирусная инфекция. Патологический процесс, вызванный микст-инфекцией, характеризуется более выраженной клинической картиной и меньшей эффективностью проводимого лечения.

N.V. Kvitka, G.I. Goryunova, S.D. Peremot, M.V. Smelyanskaya

Infections at the inflammatory diseases of female genital organs

The study has been carried to expose the sexually transmitted causative agents at such widespread gynecological diseases as salpingitis, oofarities and cervical erosion. The examinations were held on 293 patients, treated in Center of Woman's Health. Determination of markers of causative agents of diseases was conducted through an ELISA analysis and fluorogenic antibody method. The obtained results show the high level of infection of patients. In the most cases the associated bacterial-viral infection was revealed. The pathological processes, caused by mixed infection, were characterized by the more intensive clinical presentations and less efficiency of the conducted treatment.

