

УДК 618.3-008.61 – 07-08

## ПРОБЛЕМА ВНУТРІШНЬОКЛІТИННИХ ІНФЕКЦІЙ В ЕТІОЛОГІЇ ЗАПАЛЬНИХ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Квітка Н.В.\*, Перемот С.Д.\*\*\*, Смілянська М.В.\*\*\*

\* «Центр здоров'я жінки» дорожньої клінічної  
лікарні ст.Харків Південної залізниці,

\*\* Інститут мікробіології і імунології  
ім.І.І.Мечнікова АМН України

Здоров'я жінки репродуктивного віку є однією з найактуальніших. Слід зазначити, що клінічна картина запальних захворювань статевих органів в переважній більшості випадків має стертий або субклінічний перебіг. Причому, такі хворі несуть загрозу інфікування не лише для свого оточення, але і для плоду і для дитини, яка народжується [1].

Не дивлячись на значну кількість наукових досліджень і запровадження в практику нових антибактеріальних засобів, частота запальних захворювань не має тенденції до зниження. Їхня розповсюдженість настільки велика, що становить серйозну загрозу для репродуктивного здоров'я населення. У зв'язку з успіхами мікробіології сучасні уявлення про етіологію запальних захворювань жіночих статевих органів значно змінилися. Збудниками запальних захворювань геніталій є понад 25 мікроорганізмів [2, 3]. В сучасних умовах основний спектр таких мікроорганізмів репрезентований переважно змішаною мікробно-вірусною інфекцією. Концепція про один збудник даної патології на сучасному етапі втратила своє значення.

Мікст-інфекція не просто сума патогенетичного впливу кількох збудників, а результат їх складної взаємодії з формуванням нового мікробіоценозу. Мікробні асоціації підвищують вірулентність мікроорганізмів і набувають більш виражених патогенетичних властивостей, ніж монокультури [4].

Досить 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, маточних труб. При цьому складаються умови для інвазії менш вірулентних умовно-патогенних мікроорганізмів.

Крім того, за умови неповноцінної регенерації слизових оболонок жіночого статевого тракту (ерозії, псевдо ерозії і т.п.) відсутній цілісний фізіологічний бар'єр, який стоїть на шляху розповсюдження мікробів. За таких умов у верхні відділи жіночих статевих органів починає потрапляти флора піхви, з якою постійно доводиться взаємодіяти імунній системі. В таких умовах при несприятливих факторах (переохолодження, аборт, стрес та ін.) імунні бар'єри «прориваються», що обумовлює клінічну картину загострення захворювання [3,5].

Так, трихомонадна, хламідійна, мікоплазменна та герпесвірусна інфекції можуть персистувати в організмі людини протягом всього життя і бути причиною загострення аднекситів, цервіцитів, кольпітів, бартолінітів та ін.[6]. Ці інфекції характеризуються тим, що з одної сторони, збудник знаходиться всередині клітини і викликає імунопатологічні порушення, а з іншої – інфекція перебігає на тлі зниженої імунологічної реактивності.

Метою нашого дослідження було визначення збудників при таких досить поширених гінекологічних захворюваннях як сальпінгіт, оофарит та ерозія шийки матки.

### Матеріали і методи

Нами були обстежені 293 пацієнтки, які знаходилися на лікуванні в центрі здоров'я жінки. При вивченні анамнезу було встановлено, що у всіх пацієнток протягом останнього року мав місце хронічний запальний процес жіночих статевих органів у зв'язку з чим вони і вимушені були звернутися до центру. Виявлення маркерів збудників захворювань, які передаються статевим шляхом, проводили за допомогою імуноферментного аналізу і методу флюоресцюючих антитіл з використанням тест-систем (ЛІАБдіагностика, Росія). Хворі були розділені на дві групи. Першу склали жінки з верифікованим діагнозом сальпінгіту та оофариту, ця група нараховувала 77 осіб. Другу групу склали 216 жінок з ерозією шийки матки.

Всім пацієнткам, які були залучені до дослідження, проводили загально клінічне дослідження крові і сечі, біохімічне дослідження крові. Обидві групи жінок знаходилися під наглядом протягом 6 місяців після закінчення курсу терапії для визначення необхідності подальшого диспансерного спостереження і тактики лікування. Діагноз був встановлений на підставі даних клінічного і лабораторного обстеження. Крім того, у всіх пацієнток до і після проведеного курсу лікування досліджували методом флюоресцюючих антитіл мазки з цервікального каналу. Всі хворі отримували комплексне лікування, яке включало у себе етіотропну та імунокорегуючу терапію.

**Результати і обговорення.** При мікроскопії матеріалу із цервікального каналу у всіх пацієнток виявляли підвищену кількість лейкоцитів. При визначенні титрів специфічних антитіл до герпесвірусів виявлено, що перебіг захворювання не має кореляційного зв'язку з їх титром. Така ж особливість специфічного імунітету була характерною і для внутрішньоклітинних бактеріальних збудників. Тому, при визначенні етіологічного фактору запальних захворювань ми опиралися на визначенні антигену збудника в *Locus morbi*. Ці дані (до і після проведеного лікування) наведені у таблиці. (Статистична обробка показників не проводилася у зв'язку із не репрезентативністю груп по виявленню окремих збудників.)

Таблиця .- Показники інфікованості диспансерних груп пацієнток «Центру здоров'я жінки»

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

Звертає на себе увагу досить високий рівень інфікованості внутрішньоклітинними агентами. Так, Chlamydia trachomatis зустрічається практично у кожній другій жінки двох обстежених груп, а Mycoplasma hominis у кожній п'ятій. Особливої уваги заслуговують виявлені бактеріально-вірусні асоціації. Поєднана інфекція виявлялася у понад 83 % жінок, які страждали на сальпінгіт та оофарит і у понад 92 % з ерозією шийки матки. Причому, саме у цих жінок відмічалися більш виражені клінічні симптоми захворювання. Слід зазначити, що проведений курс комбінованої терапії також виявився менш ефективним серед хворих у яких була виявлена мікст-інфекція. Очевидно, це пояснюється особливостями персистенції вірусів і формуванням в результаті цього імунологічного дисбалансу, який в свою чергу має обтяжуючий вплив на перебіг запального захворювання. Таким чином, обґрунтованою є необхідність в імуотропному лікуванні як компоненті комплексної терапії. Незаперечним є той факт, що оптимальний клінічний ефект досягається лише при 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 викликано або моноінфекцією, або при поєднанні двох внутрішньоклітинних бактеріальних агентів. Найбільш проблематичним було досягнення клінічного ефекту з елімінацією інфекційних агентів у хворих з виявленою мікст-інфекцією, про що свідчила присутність маркерів герпесвірусної інфекції навіть після проведеного лікування.

#### Висновки

Отримані нами дані свідчать про високий рівень інфікованості пацієнток, причому у переважній більшості випадків має місце асоційована бактеріально-вірусна інфекція. Патологічний процес, який викликаний мікст-інфекцією характеризується більш вираженою клінічною картиною і меншою ефективністю проведеного лікування. Це підтверджує необхідність 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 стримати розповсюдженість багатьох інфекцій, а також зменшити ризик патології вагітності і внутрішньоутробного пошкодження плоду.

УДК 618.3-008.61 – 07-08

#### ІНФЕКЦІЇ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Квітка Н.В., Перемот С.Д., Смілянська М.В.

Нами було проведено визначення збудників, які передаються статевим шляхом при таких розповсюджених гінекологічних захворюваннях як сальпінгіт, оофарит та ерозія шийки матки. Обстежено 293 пацієнтки, які перебували на лікуванні в «Центрі здоров'я жінки» Південної залізниці. Виявлення маркерів збудників захворювання проводили за допомогою імуноферментного аналізу та методу флюоресцюючих антитіл. Отримані дані свідчать про високий рівень інфікованості пацієнток, причому у переважній більшості випадків мала місце асоційована бактеріально-вірусна інфекція. Патологічний процес, який був викликаний мікст-інфекцією характеризувався більш вираженою клінічною картиною і меншою ефективністю проведеного лікування.

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

УДК 618.3-008.61 – 07-08

#### ІНФЕКЦИИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Квитка Н.В., Перемот С.Д., Смелянская М.В.

Нами было проведено определение возбудителей, передающихся половым путем при таких распространенных гинекологических заболеваниях как сальпингит, оофарит и эрозия шейки матки. Обследованы 293 пациентки, находившиеся на лечении в Центре здоровья женщины Южной железной дороги. Определение маркеров возбудителей заболевания проводили при помощи иммуноферментного анализа и метода флюоресцирующих антител. Полученные данные свидетельствуют о высоком уровне инфицированности пациенток, причём, в

подавляющем большинстве случаев имела место ассоциированная бактериально-вирусная инфекция. Патологический процесс, вызванный микст-инфекцией характеризуется более выраженной клинической картиной и меньшей эффективностью проводимого лечения.

**Ключевые слова:** микст-инфекция, сальпингит, оофарит, эрозия шейки матки, репродуктивное здоровье.

#### **Infections at the inflammatory diseases of womanish privy parts**

**Kvitka N.V. , Peremot S.D. , Smelyanskaya M.V.**

We conducted determination of exciters, transmissible sexual a way at such widespread gynecological diseases as salpingities, oofarities and erosion of neck of uterus. 293 patients, being on treatment in Center heals of woman of the South railway, are inspected. Determination of markers of exciters of disease was conducted through an ELISA analysis and MFA method. Findings testify to the high level of infected of patients, especially, in repressing majority cases took a place associated bacterial-viral infection. Pathological process, caused mixt-infection characterized more expressing conducted treatments a clinical picture and less efficiency.

**Keywords:** mixt – infections, salpingitis, oofaritis, erosia of uterus, reproduction health.

#### **Література**

1. Жилка Н.Я. Репродуктивне здоров'я в Україні // Нова медицина. - 2005. - №2 (19). - С. 4 - 5.
2. Мавров И.И. Половые болезни. – Харьков. Факт, 2002.- 788 с.
3. Савицкая К.И., Зур Н.В., Молочков В.А. Особенности микробиоценоза влагалища при сочетанной хламидийной инфекции // Рос. журн. кожных и венер. болезней. – 2003.- №1.- С.65-68.
4. Бойчук А.В. Микст-інфекція в акушерстві та гінекології та сучасні підходи до її лікування // Здоровье женщины. - 2006. - №3 (27).- С. 43 - 46.
5. Товстановська В.О., Сахарова І.О. Запальні захворювання органів малого таза // Нова медицина. - 2004. - №2 (13). - С.12 - 16.
6. Хамаганова И.В., Карамова А.Э. Урогенитальные инфекции, вызванные *Mycoplasma* и *Ureaplasma*. Опыт лечения вильпрафеном // Рос. журн. кожных и венер. болезней. – 2002.- №3.- С.51-52.