

УДК: 618.1.- 002.2 - 08

*А.В.Семеняк, О.А.Андрієць,  
Р.В.Кормуш\*, Т.Г.Фармазей\**

ВДНЗ «Буковинський державний медичний  
університет» МОЗ України,

\*Міський клінічний пологовий будинок №1  
(м.Чернівці, Україна)

## ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

**Ключові слова:** захворювання жіночих статевих органів, мікрофлора піхви.

**Резюме.** Проведено клініко-лабораторне обстеження 60 жінок із хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів. Встановлено, що видовий склад мікрофлори вмісту піхви й цервікального каналу представлений патогенними та умовно патогенними мікроорганізмами; з боку імунної системи виявлено вірогідне зниження лімфоцитів; зміни функціонального стану репродуктивної системи проявлялися вірогідним зниженням естрогенів та прогестерону. Нами запропоновано проводити специфічну антибактеріальну терапію на фоні гормональної терапії – комбінованих оральних контрацептивів, при цьому відмічено вірогідну ефективність лікування через три місяці, що проявлялося нормалізацією мікроцитозу піхви при відсутності патогенної мікрофлори та скарг зі сторони пацієнтів.

### Вступ

Запальні захворювання жіночих статевих органів (ЗЗЖСО) є однією з причин порушення багатьох функцій органів і систем жіночого організму, зокрема порушення менструального циклу, самовільних викиднів, завмерлої вагітності, безпліддя. В останні роки відмічено неухильне зростання частоти урогенітальних інфекцій, що пов'язано з демографічними особливостями, соціально-економічними факторами, резистентністю мікроорганізмів до антибактеріальних засобів [1,3,6].

У розвитку і прогресуванні хронічних запальних захворювань репродуктивних органів значну роль відіграють імунні реакції системного і місцевого характеру. Наявність хронічного запального процесу призводить до розвитку вторинного імунодефіцитного стану або вони розвиваються саме на фоні порушення імунного фону. Зміни в системі імунітету обумовлені також розладами ендокринно-імунних механізмів, що в результаті ще більше сприяє розвитку патологічних змін [2, 7].

Регуляція нейрогормональної системи здійснюється через гормони, зокрема статеві (естрогени, прогестерон), нейромедіатори та інші гуморальні фактори. Це свідчить про тісну взаємодію імунної та ендокринної систем. Доведено, що саме статеві стероїдні гормони впливають на здатність зрілих ефекторних клітин до реалізації імунної відповіді. Останнім часом доведена імуномо-

дулююча роль естрадіолу, яка проявляється збільшенням кількості макрофагів, гранулоцитів, Т-клітин. Крім того, естрогени збільшують кількість інтраепітеліальних лімфоцитів у ендометрії. Естрадіол стимулює антигенспецифічну імунну відповідь, можливо шляхом пригнічення CD8+ лімфоцитів і, відповідно, активації CD4+ лімфоцитів, що в результаті регулює В-клітинну функцію. За умов дефіциту естрогенів значно знижується співвідношення CD4+/CD8+, підвищується рівень CD8+, CD3+ і CD5+, відбувається підвищення активності природних кіллерів [8, 9]. Прогресуванню частоти запальних захворювань сприяє також нетипова клінічна симптоматика з формуванням хронічних форм захворювання [4, 5].

### Мета і завдання дослідження

Метою нашого дослідження було підвищити ефективність лікування хронічних запальних захворювань жіночих статевих органів. Завданням було визначити стан мікрофлори піхви та цервікального каналу в жінок із ЗЗЖСО, функціональний стан репродуктивної системи, стан імунної системи; визначити ефективність лікування при застосуванні різних схем лікування.

### Матеріал та методи

Нами було проведено клініко-лабораторне обстеження 80 жінок, які були розділені на 2 групи: I група (основна) – 60 жінок, в

анамнезі яких були хронічні ЗЗЖСО впродовж 8-10 років, II група (контрольна) – 20 здорових жінок. Вік жінок коливався від 22 до 39 років (у середньому  $30,1 \pm 0,5$  року). У жінок груп порівняння не виявлено патології зі сторони інших ендокринних органів (групи були репрезентативними).

Всі жінки були обстежені клініко-лабораторним, мікробіологічним, імунофлуоресцентним, імуноферментним методами, результати дослідження опрацьовані за допомогою статистичного аналізу.

Матеріалом для дослідження були виділення з заднього склепіння піхви та цервікального каналу, зішкріб циліндричного епітелію з цервікального каналу, сироватка крові.

### Результати та їх обговорення

Встановлено, що видовий склад мікрофлори вмісту піхви й цервікального каналу в жінок зі ЗЗЖСО є досить різноманітним і представлений рядом патогенних та умовно патогенних мікроорганізмів. Виявлялися такі мікроорганізми, які контамінували слизову оболонку піхви та цервікального каналу: умовно патогенні – *Staphylococcus aureus* – 8,0 % ( $p < 0,05$ ), *Staphylococcus epidermidis* – 36,0 % ( $p > 0,05$ ), *Enterococcus faecalis* – 4,0 % ( $p > 0,05$ ), *Escherichia coli* – 26,0 % ( $p < 0,05$ ), дріжджоподібні гриби роду *Candida* – 42,0 % ( $p < 0,05$ ), *Corynebacterium* – 24,0 % ( $p < 0,05$ ) та патогенні: *Streptococcus pyogenes* – 18,0 % ( $p < 0,05$ ), *Trichomonas vaginalis* – 48,0 % ( $p < 0,05$ ); внутрішньоклітинні паразити: хламідії – 21,0 % ( $p < 0,05$ ), мікоплазми – 16,0 % ( $p < 0,05$ ), уреоплазми – 18,0 % ( $p < 0,05$ ) та віруси простого герпесу – 2,0 % ( $p < 0,05$ ).

У практично здорових жінок контрольної групи спостерігалась персистенція *Staphylococcus epidermidis* у 6 випадках, що в даній групі жінок складало 30,0% і не було достовірно нижче, ніж в основній групі. Дріжджоподібні гриби роду *Candida* виявлялися в 3 випадках (15,0%), що було достовірно нижчим, ніж в основній групі. У практично здорових жінок контрольної групи патогенних внутрішньоклітинних мікроорганізмів не було виявлено.

У жінок основної групи при порівнянні з контрольною групою виявлено вірогідні зміни в імунній системі, які проявлялися зниження Т – активних лімфоцитів, Т – лімфоцитів хелперів/індукторів, Т – лімфоцитів супресорів/індукторів, фагоциторної активності та фагоциторного числа та В – лімфоцитів.

Функціональний стан яєчників у всіх жінок основної групи із хронічними ЗЗЖСО та в жінок контрольної групи оцінювали за даними концентрації в периферичній крові основних гормонів яєчника (естрадіолу, прогестерону, тестостерону), які визначали на 7 ( $\pm 2$ ) (фолікулінова фаза) та 21 ( $\pm 2$ ) день менструального циклу (лютеїнова фаза). Для оцінки та аналізу функціонального стану яєчників (рівень естрадіолу, прогестерону, тестостерону) у пацієток із хронічними ЗЗЖСО отримані результати порівнювали з результатами аналогічних показників у контрольній групі практично здорових жінок, клініко-анамнестичні характеристики яких, практично не відрізнялися від таких у пацієток основної групи.

Відхилення концентрації естрадіолу від норми, із загальною тенденцією до зниження, спостерігалось впродовж всієї першої фази менструального циклу. На 7 день менструального циклу відхилення від норми проявлялися вірогідним зниженням рівня естрадіолу в 76,7% (46 випадків) пацієток. При визначенні рівня естрадіолу в жінок основної групи концентрація естрадіолу становила  $0,498 \pm 0,06$  нмоль/л, контрольної –  $0,680 \pm 0,05$  нмоль/л ( $p < 0,05$ ). У контрольній групі знижений рівень естрадіолу спостерігався в 20,0% (2 випадки). При порівнянні рівня концентрації естрадіолу в жінок із хронічними ЗЗЖСО з рівнем концентрації естрадіолу в практично здорових жінок можна відмітити вірогідну різницю ( $p < 0,05$ ) на 7 день менструального циклу. Під час другої фази менструального циклу не виявлено вірогідної різниці рівня естрадіолу в групах порівняння.

При порівнянні результатів дослідження рівня концентрації прогестерону в крові жінок основної та контрольної груп не виявлено вірогідної різниці протягом першої фази менструального циклу ( $p > 0,05$ ), однак встановлено вірогідну різницю щодо синтезу прогестерону в другу фазу менструального циклу (на 21 день) ( $p < 0,05$ ), що може бути свідченням негативного впливу хронічних ЗЗЖСО на розвиток і функцію жовтого тіла. Показники концентрації прогестерону в контрольній групі становили  $26,3 \pm 3,16$  нмоль/л, у жінок основної групи –  $11,05 \pm 1,16$  ( $p < 0,05$ ). Слід відмітити, що відхилення від норми концентрації прогестерону спостерігалось у 39 жінок (69%) із хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів.

При порівнянні результатів визначення

рівня тестостерону в крові жінок обох груп вірогідної різниці також не виявлено. Підвищений рівень тестостерону у порівнянні з нормальними показниками та показниками контрольної групи в основній групі був 8,3% (3 випадки) та в контрольній у 5,0% (1 випадок), вірогідної різниці не виявлено ( $p > 0,05$ ).

Таким чином, можна зробити висновок, що в жінок із хронічними ЗЗЖСО спостерігався гіпоестрогенний стан впродовж першої фази та гіпопрогестероновий стан впродовж другої фази менструального циклу, що свідчить за негативний вплив хронічних ЗЗЖСО на стероїдогенез у яєчниках, відповідно й на репродуктивну функцію в цілому.

Враховуючи наявність виявлених змін, нами запропоновано проводити специфічну антибактеріальну терапію на фоні гормональної терапії – комбінованих оральних контрацептивів 30 жінкам основної групи. Решті 30 жінкам призначено стандартну антибактеріальну терапію. Результати лікування оцінювали з врахуванням скарг і результатів мікробіологічного та імунофлуоресцентного методів дослідження виділень із піхви та цервікального каналу впродовж трьох місяців. У жінок із ЗЗЖСО, яким призначали специфічну антибактеріальну терапію на фоні комбінованих оральних контрацептивів нормалізація мікроцитозу піхви при відсутності патогенної мі-

крофлори спостерігалася у 28 (93,33%±4,66), у жінок другої підгрупи основної групи позитивний результат лікування спостерігався у 16 жінок (53,33%±9,11) ( $p < 0,05$ ).

### Висновки

1. У жінок із хронічними ЗЗЖСО впродовж 8-10 років, що перебігають на фоні вторинного імунодефіцитного стану, спостерігається вірогідне зниження рівня концентрації естрадіолу в крові впродовж першої фази менструального циклу, що поєднується із вірогідним зниженням рівня прогестерону впродовж другої фази менструального циклу та може бути свідченням негативного впливу хронічних запальних захворювань на розвиток і функцію жовтого тіла з подальшим порушенням синтезу гормонів.

2. У жінок із хронічними ЗЗЖСО, яким призначали специфічну антибактеріальну терапію на фоні комбінованих оральних контрацептивів, відмічено вірогідну ефективність лікування через три місяці, що проявлялося нормалізацією мікроцитозу піхви при відсутності патогенної мікрофлори та скарг зі сторони пацієнтів.

3. Лікування тривалих хронічних ЗЗЖСО доцільно проводити у поєднанні антибактеріальної терапії з імуностимулюючою терапією та комбінованими оральними контрацептивами.

### Література

1. Бондаренко К.Р. Микроэкология влагалища при дисбиозе / К.Р. Бондаренко, Г.Ф. Хасанова Д.Р. Аглямова [и др.] // В сб. Материалов 9 Всероссийского научного форума «Мать и дитя».- М.-2007.- С. 336-337.
2. Буданов П.В. Нарушения микроценоза влагалища / П.В. Буданов, О.Р.Баев, В.М. Пашков // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии.- 2005.- №4(2).- С.78-88.
3. Колесник В.Л. Комплексний метод лікування хронічного сальпінгоофориту / В.Л. Колесник, В.Я.Голота // Педіатрія, акушерство та гінекологія. -2005. - № 3.-С.106-107.
4. Колесник В.Л. Шляхи оптимізації реабілітації жінок репродуктивного віку, хворих на хронічний сальпінгоофорит / В.Л. Колесник, Л.Д. Москаленко // Актуальні питання медицини та біології.- 2005. - №1-2.
5. Колесник В.Л. Реабілітація репродуктивної функції жінок, що страждають на хронічний сальпінгоофорит. – Дисертація канд.мед.наук. – Національний медичний університет ім. акад. О.О. Богомольця МОЗ України, Київ, -2006.
6. Мавров Г.И. Особенности микрофлоры урогенитального тракта при воспалительных заболеваниях мочеполовых органов / Г.И.Мавров, И.Н.Никитенко, Г.П.Чинов // Укр. Ж. дерматології, венерології, косметології. – 2004.– №2(13). – С. 64-67.
7. Прилепская В.Н. Хронический рецидивирующий вульвовагинальный кандидоз: возможности терапии/ В.Н. Прилепская, А.С.Ан кирская, Г.Р. Байрамова [и др.] Ж-л «Гинекология».- 2007,Т.9, №3.- С.15-19.
8. Семеняк А.В. Зміни функціонального стану репродуктивної системи у жінок із хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів / А.В.Семеняк // Буковинський медичний вісник. - 2012. - Т.16, № 2(62).- С.108-110.
9. Сметник В.П. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей / В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович – М.: ООО«Медицинское информационное агенство», 2005.- 632с.

**ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ  
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ**

*А.В.Семеняк, О.А.Андриец, Р.В.Кормуш\*,  
Т.Г.Фармазей\**

**ВГУЗ «Буковинский государственный  
медицинский университет» МЗ Украины  
Городской клинический родильный дом № 1\*  
(г.Черновцы, Украина)**

**Резюме.** Проведено клинико-лабораторное обследование 60 женщин с хроническими воспалительными заболеваниями женских половых органов. Установлено, что видовой состав микрофлоры содержимого влагалища и цервикального канала представлен патогенными и условно патогенными микроорганизмами; со стороны иммунной системы выявлено достоверное снижение лимфоцитов; изменения функционального состояния репродуктивной системы проявлялись достоверным снижением эстрогенов и прогестерона. Нами предложено проводить специфическую антибактериальную терапию на фоне гормональной терапии - комбинированных оральных контрацептивов, при этом отмечено достоверную эффективность лечения через три месяца, что проявлялось нормализацией микроцитоза влагалища при отсутствии патогенной микрофлоры и жалоб со стороны пациентов.

**Ключевые слова:** воспалительные заболевания женских половых органов, микрофлора влагалища.

**PECULIARITY OF TREATMENT OF CHRONIC  
INFLAMMATORY DISEASES OF FEMALE  
GENITALS**

*A.V.Semenyak, O.A.Andriets, R.V.Kormush\*,  
T.G.Farmazey*

**Bucoviniane State Medical University  
(Chernivtsi, Ukraine)  
City Clinical maternity hospital №1\*  
(Chernivtsi, Ukraine)**

**Summary.** A clinical and laboratory examination of 60 women with chronic inflammatory diseases of the female genital organs was provided. Pathogenic and conditionally pathogenic microorganisms in the vagina and the cervix, in the immune system probable reduction in lymphocytes, changes in the functional state of the reproductive system manifested significant diminishing estrogen and progesterone were found. We suggested a specific antibiotic therapy on a background of hormonal therapy - combined oral contraceptives. Probable efficacy in three months is noted, which was showed by normalization microorganisms in the vagina, absence of pathogenic organisms and complaints of patients.

**Keywords:** inflammatory diseases infections of genitalia.