

## РОЛЬ ХЛАМІДІОЗУ В УРОГЕНІТАЛЬНІЙ ІНФЕКЦІЇ В ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДНІСТЮ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

### Буковинська державна медична академія

РОЛЬ ХЛАМІДІОЗУ В УРОГЕНІТАЛЬНІЙ ІНФЕКЦІЇ В ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДНІСТЮ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ – У роботі на підставі вивчення мікроекології піхви та цервікального каналу, дослідження в цих середовищах імунофлуоресцентним методом хламідій, мікоплазм, уреоплазм та вірусу простого герпесу в 60 жінок із безплідністю та в 20 жінок контрольної групи зроблено висновок про роль інфекції в підготовці цих жінок в програмі лікування з використанням допоміжних репродуктивних технологій. Серед жінок, у яких був позитивний результат лікування безплідності методом екстракорпорального запліднення, частота настання вагітності склала 5,9%. Хламідіоз у жінок основної групи при цьому діагностовано в 13% випадків, мікоплазмоз – в 10%, а уреоплазмоз – в 12%.

ROLE OF CHLAMYDIOSIS IN UROGENITAL INFECTIONS OF WOMEN WITH STERILITY WHILE USING AUXILIARY REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES – The authors have come to a conclusion in the research as to the role of a sexually transmitted infection, while preparing women in a program of treatment, employing supplementary reproductive technologies on the basis of studying the microecology of the vagina and these media chlamydiae, mycoplasmas, ureaplasmas, herpes simplex virus by means of the immunofluorescent method in 60 women with sterility and 20 women of the control group. The frequency of pregnancy was 5,9% among women who had a positive result of treating sterility by means of the in vitro fertilization method. Chlamydiae in the women of the basic group was diagnosed in 13% cases, whereas mycoplasmosis – in 10% and ureaplasmosis – in 12%.

**Ключові слова:** хламідіоз, жіноча безплідність, допоміжні репродуктивні технології.

**Key words:** chlamydiae, woman sterility, auxiliary reproduction technologies.

**ВСТУП** Урогенітальні інфекції займають значне місце серед мікробних гінекологічних захворювань: хламідіоз – 95,7, бактеріальний вагіноз – 215,7, урогенітальний кандидоз – 243,2 та трихомоніаз – 311,2 випадків на 100 000 населення [1, 2].

Численні дослідження свідчать про поширення інфекції TORCH-комплексі серед вагітних жінок [3, 4]. Відомо, що інфекція на стадії бластогенезу в період передімплантаційної фази (стадія зиготи та бластоцисти), як правило, призводить до самовільного викидня [5]. Інфікування ембріона на стадії ембріогенезу викликає розвиток "малих" аномалій та порушення функції паренхіматозних органів [7].

Включення в програму допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) інфікованої пари або інфікування чоловіка чи жінки в ході реалізації програми може призвести до суттєвих ускладнень здоров'я, насамперед майбутньої дитини, а також до зниження ефективності програми [6]. Для відновлення нормального мікробіоценозу піхви в даній категорії пацієнток у програмі ДРТ потрібні нові підходи і методи, які враховують патогенетичні особливості захворювання.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Нами було проведено клініко-лабораторне обстеження 80 жінок, яких поділили на 2 групи: основна – 60 жінок із безплідністю, контрольна – 20 жінок із збереженою репродуктивною функцією. Мікробіоло-

гічне дослідження виконували шляхом мікроскопії та засі- ву виділень із заднього склепіння піхви і цервікального каналу на живильні середовища. Діагностику хламідій, мікоплазм, уреоплазм та вірусу простого герпесу проводили імунофлуоресцентним методом у зскрібку з цервікального каналу шийки матки з використанням діагностичних антитіл: "Хлами-Скан" – для виявлення антигенів *Chlamidia trachomatis*, "Герпес-Скан" – для виявлення вірусу простого герпесу, "Міко-Скан" – для виявлення антигенів *Mycoplasma hominis*, "Уреа-Скан" – для виявлення антигенів *Ureaplasma urealyticum*.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ** Основну групу складали жінки з первинною та вторинною безплідністю. Вік жінок коливався від 22 до 39 років (у середньому  $(30,1 \pm 0,5)$  року). До 30 років лікувалося з приводу безплідності 34 пацієнтки ( $(56,7 \pm 6,4)$  %), після 30 років – 26 ( $(43,3 \pm 6,4)$  %). Тривалість безплідності становила від 1 до 17 років (у середньому  $(6,9 \pm 0,5)$  року). Вперше лікувалися з приводу безплідності методом екстракорпорального запліднення і перенесення ембріонів (ЕКЗ і ПЕ) 43 пацієнтки ( $(71,7 \pm 5,8)$  %), вдруге – 13 ( $(21,6 \pm 5,3)$  %), більше трьох разів – 4 ( $(6,7 \pm 3,2)$  %).

До контрольної групи входили соматично здорові жінки, які не скаржилися на безплідність і в яких вже були діти. З них один раз вагітніли і народили 9 жінок ( $(40,9 \pm 10,48)$  %), двічі – 9 жінок ( $(40,9 \pm 10,9)$  %); у 5 жінок ( $(22,7 \pm 8,9)$  %) вагітність закінчилася нормальними пологами двічі, у 3 жінок ( $(13,6 \pm 7,3)$  %) перша вагітність закінчилася пологами, друга – штучним абортom, у 1 жінки ( $(4,6 \pm 4,5)$  %) – двома штучними абортами. Більше двох разів вагітніли 4 жінки ( $(18,2 \pm 8,2)$  %): пологи один раз були в двох випадках, двічі – в одному випадку, аборти двічі були в анамнезі всіх жінок, самовільні викидні – в анамнезі у двох жінок. Вік жінок коливався від 20 до 39 років (у середньому  $(30,9 \pm 0,5)$  року). В анамнезі хронічний аднексит був у 3 жінок ( $(13,6 \pm 7,3)$  %), порушення менструального циклу – в 1 ( $(4,6 \pm 4,5)$  %). У рещти жінок не було ніяких захворювань як зі сторони статевих органів, так і зі сторони інших органів та систем організму.

Результати проведених нами досліджень свідчать, що хламідії виявлено в жінок із безплідністю у 8 (13,3 %) випадках. Моноінфікування хламідіями спостерігалось в 1 випадку, поліінфікування – в 7 випадках. Хламідійна персистенція поєднувалася з наявністю інших внутрішньоклітинних паразитів у 6 випадках, із яких мікоплазми були в 3 випадках, уреоплазми – в 2 випадках, віруси простого герпесу типу 2 – в 1 випадку. Асоціації хламідій із умовно-патогенною мікрофлорою слизової оболонки піхви спостерігалися у 7 випадках. Найчастіше при цьому виявляли асоціації з *E. coli* – у 4 випадках та *S. epidermidis* – теж у 4 випадках, дещо рідше з *S. aureus* – у 2 випадках та дріжджоподібними грибами роду *Candida* – в 1 випадку. Рідко виявлялися асоціації з патогенними мікроорганізмами, які контамінують слизову оболонку піхви та цервікального каналу – *Trich. vaginalis* у 1 випадку.

Мікоплазми діагностували в 6 (10,0 %) випадках. Мікоплазмоз у жінок із безплідністю поєднувався з хламідіозом у 3 випадках, з патогенною і умовно-патогенною мікрофлорою, яка контамінує слизову оболонку піхви та цервікального каналу – 6 випадках. *E. coli* виявляли в 4 випадках, *S. epidermidis* – у 3 випадках, *S. aureus* – у 2 випадках, *Ent. faecalis* – у 1 випадку, дріжджоподібні гриби роду *Candida* – в 1 випадку, бактерії роду *Corynebacterium* – у 1 випадку, *S. pyogenes* – у 1 випадку. Отже, найчастіше спостерігалися асоціації мікоплазм із умовно-патогенними мікрооргані-

змами – ешерихіями та стафілококами, а також з іншими внутрішньоклітинними паразитами.

Уреоплазми виявляли в 7 (11,7 %) жінок із безплідністю. Для уреоплазм, як і для мікоплазм та хламідій, характерним було поєднання кількох внутрішньоклітинних паразитів, що спостерігалось в 3 випадках. Із них у 2 випадках були асоціації з хламідіями і в 1 випадку – з мікоплазмами. У всіх випадках інфікування уреоплазмами спостерігалися асоціації з іншою мікрофлорою слизової оболонки піхви та цервікального каналу. З умовно-патогенних мікроорганізмів найчастіше діагностували *S. epidermidis* – у 3 випадках, бактерії роду *Corynebacterium* – у 3 випадках, рідше виявляли *E. coli* та *S. aureus* – у 2 випадках. Із патогенних мікроорганізмів виявляли *S. pyogenes* – у 1 випадку.

Рідко в основній групі діагностували вірус простого герпесу типу 2 – у 2 (3,3 %) випадках. Він співіснував як із патогенними, так і з умовно-патогенними мікроорганізмами жіночих статевих органів – хламідіями, трихомонадами, коринебактеріями, кандидами, ешерихіями та стафілококами.

Характерною особливістю існування внутрішньоклітинних паразитів у жінок із безплідністю була наявність незначної лейкоцитарної реакції зі сторони слизової оболонки жіночих статевих органів. При хламідіозі й мікоплазмозі підвищена кількість лейкоцитів спостерігалась в одному випадку і становила, відповідно, 12,5 та 16,7 %. При уреоплазмозі виражена лейкоцитарна реакція була в 2 випадках (28,6 %).

Найбільш виражений негативний вплив на лікування безплідності методом екстракорпорального запліднення виявлено при наявності в жінок внутрішньоклітинних паразитів (хламідій, мікоплазм та уреоплазм). Серед жінок, у яких був позитивний результат лікування безплідності методом екстракорпорального запліднення, частота настання вагітності склала 5,9 %. Хламідіоз у жінок основної групи при цьому діагностовано в 13 % випадків, мікоплазмоз – в 10 %, а уреоплазмоз – в 12 %.

**ВИСНОВОК** Мікроорганізми з переважно внутрішньоклітинним механізмом життєдіяльності персистують у цервікальному каналі шийки матки паралельно з контамінацією слизової оболонки піхви і цервікального каналу патогенними та умовно-патогенними мікроорганізмами. При цьому значно частіше спостерігалися асоціації з умовно-патогенними мікроорганізмами – ешерихіями, епідермальними стафілококами та коринебактеріями, а також з іншими внутрішньоклітинними паразитами. Даний патологічний стан характеризувався незначною лейкоцитарною реакцією зі сторони слизової оболонки жіночих статевих органів.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Запорожан В.М., Соболев Р.В. Основні компоненти мультифакторіальної безплідності у жінок // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 2003. – № 1. – С. 101-103
2. Адашкевич В.П. Інфекции, передаваемые половым путем. – Нижний Новгород: Изд-во НГМА, М.: Медицинская книга, 1999. – 416 с.
3. Лебедюк М.М., Шеремета В.В., Федчук В.П. Методи лабораторної діагностики урогенітального хламідіозу // Український журнал дерматології, венерології, косметології – 2002. – № 1. – С. 92-95.
4. Заболотная В.И., Анискова И.Н., Гомберг М.А. Рецидивирующий вагинальный кандидоз // Врач и аптека 21 века. – 2000. – № 4. – С. 23-27.
5. Кулаков В.И., Леонов Б.В. Экстракорпоральное оплодотворение и его новое направление в лечении женского и мужского бесплодия. – М.: Мед. информ. агенство, 2002. – 782 с.
6. Клиническая иммунология: Руководство для врачей / Под ред. Е.И. Соколова. – М.: Медицина, 1998. – 270 с.
7. Glasser S.R., Aplin J.D., Guidice L.C., Tabibzadeh S. The Endometrium. – London-New York; Taylor-Francis, 2002. – 674 p.