

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАПЛІДНЕННЯ ІН ВІТРО ПРИ БЕЗПЛІДДІ НА ФОНІ ДИСБІОЗУ ПІХВИ ТА ЦЕРВІКАЛЬНОГО КАНАЛУ

© Т.А. Юзько

Лабораторія репродуктивної медицини, Чернівці

РЕЗЮМЕ. Досліджували стан мікроценозу піхви та цервікального каналу в 100 жінок із безпліддям при підготовці їх до запліднення ін вітро (ЗІВ). Нормоценоз діагностовано в 13,0 % жінок, бактеріальний вагіноз – у 23,0 %, неспецифічний вагініт – у 12,0 %, інфекції TORCH – комплексу – у 52,0 %. Позитивний результат запліднення ін вітро та перенос ембріонів був у 38,0 % випадках. Найменший негативний вплив на ефективність запліднення ін вітро мали кандидоз, трихомоніаз і неспецифічний вагініт, найбільший – хламідіоз, мікоплазмоз і бактеріальний вагіноз.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: безпліддя, запліднення ін вітро, нормоценоз, дисбіоз піхви та цервікального каналу.

Вступ. Рівень жіночого безпліддя продовжує залишатися високим, а шляхи його подолання – складними. В сучасних умовах, не зважаючи на високий рівень діагностики та технічне забезпечення, ефективність лікування безпліддя залишається в межах 20-30 % [3,4]. Однією з основних причин безпліддя є інфекційний фактор. За останні роки зросла частота запальних захворювань геніталій у жінок дітородного віку [3,5]. Зниження колонізаційної резистентності мікрофлори піхви створює умови для висхідного інфікування слизової оболонки матки, маткових труб, що сприяє розвитку запальних захворювань органів малого таза, які можуть стати причиною безпліддя [2,6]. Виділяють дві основні

групи процесів, які лежать в основі інфекційної патології репродуктивного тракту: 1) порушення мікробіоценозу піхви та цервікального каналу; 2) інфекції, які передаються статевим шляхом (ІПСШ). Групи мікроорганізмів, що складають мікрофлору, й ті мікроорганізми (бактерії і віруси), що викликають контаміацію, знаходяться між собою в складних формах взаємозв'язку, динаміка яких і визначає інфекційну патологію [1]. Механізм взаємодії їх між собою та вплив на частоту жіночого безпліддя недостатньо вивчені. Залишається нез'ясованим питання про ступінь впливу мікроекології піхви на ефективність лікування безпліддя методиками допоміжних репродуктивних технологій [2].

Мета дослідження. Оцінити роль патогенних та умовно патогенних мікроорганізмів в ефективності проведення запліднення ін вітро при безплідді.

Матеріал і методи дослідження. Проведено обстеження в 100 жінок із безпліддям різного генезу, які були включені в програму ЗІВ. Діагностика вагінальних інфекцій проводилася мікроскопічним, бактеріологічним та імунофлюоресцентним методами. Контрольну групу становили 20 соматично здорових жінок, які не страждали безпліддям, із середнім віком (30,2±0,6) років.

Результати й обговорення. Вік жінок основної групи коливався від 23 до 39 років (в середньому становив (30,1±0,5) років), тривалість безпліддя була від 1 до 17 років (в середньому (6,95±0,45) років). Первинне безпліддя було в 42 жінок (42,0 %), вторинне - в 58 (58,0 %). У групі жінок з первинним безпліддям трубно-перитонеальний фактор відмічено в 18 жінок (42,9%), гіперпролактинемія була в 4 (9,5 %), синдром полікістозних яєчників у 4 (9,5 %), безпліддя нез'ясованого генезу – у 16 жінок (38,1 %). Запальні захворювання передували виникненню безпліддя в 8 жінок (19,05 %).

При вторинному безплідді основне місце належало трубно-перитонеальному фактору (48 жінок – 82,8 %). В анамнезі цих жінок запальні захворювання придатків матки були в 36 випадках (62,0 %), оперативні втручання в зв'язку з позаматковою вагітністю – у 2 (3,5 %), кістозними утвореннями яєчників – у 8 (13,8 %) та ендометріозом – в 4 (6,9 %), безпліддя нез'ясованої етіології – у 8 (13,8 %). В цілому, запальні захворювання репродуктивної системи передували виникненню безпліддя в обстежених нами жінок у 42,0 % випадків.

Основна кількість жінок була включена в програму ЗІВ вперше – 72 жінки (72,0 %), другий раз – 22 жінки (22,0 %), більше 3 разів – 6 (6,0%).

В основній групі нормальний мікроценоз піхви діагностовано у 13 жінок. При дисбіозі найчастіше виявлялися стафілококи – епідермальний (38,0 %) і золотистий (15,0 %), ешерихії (31,0 %) та дріжджоподібні гриби роду *Candida* (30,0 %). Рідше зустрічалися коринібактерії (18,0 %), хламідії (15,0 %), вагінальні трихомонади (13,0 %), уреоплазми (13,0 %) та мікоплазми (11,0 %), рідко – віруси герпесу типу 2 (3,0 %), піогенний стрептокок (3,0 %) та ентєрокок (1,0 %).

Бактеріальний вагіноз (БВ) у жінок з безпліддям діагностовано в 23 випадках (23,0 %), неспецифічний вагініт (НВ) - у 12 (12,0 %) та ІПСШ

– у 52(52,0 %). Кандидоз виявлено у 30 випадках, із них "чистий" кандидоз був у 20 (20,0 %), у поєднанні з трихомоніазом – у 5 (5,0 %), з уреоплазмозом – у 2 (2,0%), з вірусом простого герпесу типу 2 – у 1 (1,0%), з мікоплазмозом – у 1 (1,0%), хламідіозом та мікоплазмозом – у 1 (1,0 %). "Чистий" трихомоніаз був діагностований у 2 (15,4 %) із 13 пацієток, у поєднанні з хламідіозом та вірусом простого герпесу типу 2 – в 1 (1,0%). Уреоплазмоз та мікоплазмоз як моноінфекція виділені в 13 та 11 випадках (13,0% і 11,0%), уреоплазмоз у поєднанні з хламідіозом – у 2 випадках (2,0%) мікоплазмоз із хламідіозом - у 2 (2,0%). Хламідіоз, як самостійне захворювання був тільки в 2 жінок (13,3 %) із 15.

Збудниками неспецифічного вагініту були стафілококи: золотистий - 4 (41,6%) та епідермальний – 5 (58,4%) випадків. У жінок з БВ виділено наступні мікроорганізми: епідермальний стафілокок – 4 випадки (17,4%), кишкова паличка – 6 (26,1 %), коринібактерії – 2 (8,7 %), асоціації стафілокока епідермального з кишковою паличкою – в 1 (4,3%), золотистого з епідермальним та кишковою паличкою – в 1 (4,3 %).

Для встановлення взаємозв'язку між безпліддям та станом мікроценозу піхви та цервікального каналу проведено порівняння дослідної групи із контрольною групою. У контрольній групі виявлено кандидоз у 1 жінки (5,0 %) та БВ – у 3 (15,0 %). У всіх інших жінок мікрофлора була представлена лактобактеріями без лейкоцитарної реакції.

При діагностуванні у жінок з безпліддям БВ, НВ та ІПСШ проводилося лікування з подальшим контрольним обстеженням. У програму ЗІВ включали жінок після нормалізації стану мікроценозу піхви та цервікального каналу.

Позитивний результат після проведення ЗІВ був у 38 випадках (38,0 %).

Група жінок з безпліддям в програмі ЗІВ, в анамнезі яких були різні нозологічні форми запальних процесів, не відрізнялися між собою за віком, схемою стимуляції овуляції, кількістю отриманих ооцитів і перенесених у матку ембріонів, часом взяття матеріалу для дослідження.

У пацієток з позитивним результатом ЗІВ дріжджоподібні гриби роду *Candida* були в анамнезі в 7 випадках із 16 (43,8 %) і в 41,2 % від загальної кількості позитивних результатів, що може бути свідченням мінімального негативного впливу даної інфекції на ефективність ЗІВ. Не помічено значного негативного впливу на ефективність ЗІВ в пацієток із неспецифічним вагінітом в анамнезі - з 6 завагітніло 3 (50,0%) та у пацієток з трихомоніазом - із 8 завагітніло 3 (37,5 %). Від загальної кількості позитивних ре-

Огляди літератури, оригінальні дослідження, погляд на проблему, **короткі повідомлення**, замітки з практики

зультатів це становило по 17,6 % в обох групах нозологічних форм. Після пролікованого Бґ позитивний результат був значно нижчим - 2 з 10 (20,0%). Хламідіоз, мікоплазмоз та уреоплазмоз призводив до глибоких порушень у статевих органах та до зниження фертильності. Незважаючи на проведений курс специфічного лікування і відсутність даних патогенних мікроорганізмів при контрольному обстеженні жінок з безпліддям, ефективність ЗІВ залишалась низькою. Найнижчою була ефективність ЗІВ при хламідіозі – 12,5 %, дещо вищою – при уреоплазмозі – 14,3 % та при мікоплазмозі – 16,7 %. При нормоценозі піхви та цервікального каналу ефективність ЗІВ становила 43,0 %, що відповідає відсотку позитивних результатів при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій в жінок із безпліддям. У групі пацієток із безпліддям та

наявністю патогенної та умовно патогенної мікрофлори в піхві та цервікальному каналі після проведеного курсу лікування ефективність ЗІВ становила 33,0 %, що свідчить про необхідність лікування, яке сприяє підвищенню ефективності ЗІВ.

Висновки. 1. Найменший негативний вплив на ефективність ЗІВ спостерігався в пацієток, в анамнезі яких були кандидоз, трихомоніаз і неспецифічний вагініт.

2. Найбільший негативний вплив на ефективність ЗІВ спостерігався в пацієток, в анамнезі яких були хламідіоз, уреоплазмоз, мікоплазмоз, а також бактеріальний вагіноз.

Перспективи подальших досліджень. У результаті отримання нових наукових фактів, збільшиться можливість покращити результати ЗІВ при безплідді.

ЛІТЕРАТУРА

1. Альтернативные методы преодоления трубно-перитонеального бесплодия / Г.М. Савельева, К. В. Краснопольская, С.В. Штыров, А.Е. Бугеренко // Акуш. и гинекол. – 2002. – № 2. – С. 11.

2. Микроекология влагалища и частота беременности после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона / С.М. Белобородов, А.С. Анкирская, Б. В. Леонов, С.А. Фурсов // Акуш. и гинекол. – 2001. – № 3. – С. 23-33.

3. Современные подходы к диагностике и лечению женского бесплодия. В.И. Кулаков, И.Е. Корнеева // Акушерство и гинекология. – 2002. – № 2. – С. 56-59.

4. Стан мікрофлори репродуктивного тракту у вагітних групи ризику акушерської патології на ранніх термінах вагітності / В.О. Потапов, О.А. Сірокваша, С.І. Паранько, О.В. Крисенко Г.В. Скляр // Педіатрія, акушерство та гінекол. – 2003. – № 6. – С. 78-80.

5. Gzeizel A.E., Kazy Z., Varoha P.A. Case-control teratological study of vaginal natamicin treatment during pregnancy // *Reprod. Toxicol.* – 2003. – v 17 (4). – P. 387-391.

6. Diemer H.P., Koslowski P. Shwangerschaft und Myome – wann operieren? // *Gynekologe.* – 1990. V. 23 – P. 71.

EFFICACY OF FERTILIZATION IN VITRO IN CASE OF INFERTILITY ON THE BACKGROUND OF VAGINAL AND CERVICAL CANAL DYSBIOSIS

© T.A. Yuzko

Laboratory of Reproductive Medicine

SUMMARY. The condition of vaginal and cervical canal in 100 women with infertility was examined before their fertilization in vitro. The results were: vaginal normocenosis - 13 %, bacterial vaginosis – 23 %, TORCH-infection – 52 %. The positive results of fertilization in vitro was 38 %. Candidosis, trichomoniasis and non-specific vaginitis had the least negative influence on the efficacy of fertilization, chlamidiosis, mycoplasmosis and bacterial vaginosis had the biggest negative effect.

KEY WORDS: fertilization in vitro, infertility, normocenosis, vaginal and cervical canal dysbiosis.