

1(57)'2011

ISSN 1684-7903

**БУКОВИНСЬКИЙ  
МЕДИЧНИЙ  
ВІСНИК**

1(57)'2011

ЧЕРНІВЦІ

УДК 618.1-002-053.7-055.23:618.15-008.87

О.І.Боднарюк, О.А.Андрісць, А.Л.Сакрієр, Н.М.Олексина, А.В.Андрісць  
**РОЛЬ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ В РОЗВИТКУ ЗАПАЛЬНИХ  
 ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗА У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ**

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – проф. О.М.Юзько)  
 Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

**Резюме.** У роботі наведено деякі особливості мікробіоценозу вульви та піхви при запальних захворюваннях органів малого тазу та роль бактеріального вагінозу в розвитку сальмоніоофоритів у дівчат пубертатного віку та в період становлення репродуктивної функції.

**Ключові слова:** дівчата-підлітки, сальмоніоофорити, бактеріальний вагіноз.

**Вступ.** Запальні захворювання жіночих статевих органів за частотою розповсюдження посідають одне з перших місць у патології геніталій у дівчаток та підлітків, є частою причиною безпліддя в майбутньому, багатьох ускладнень та втрати працездатності [1, 2, 6].

У дівчат пубертатного віку внаслідок появи та встановлення в них регулярного менструального циклу склад вагінальної мікрофлори розглядають залежно від фаз менструального циклу [5, 9, 10]. За даними літератури, у перші дні менструального циклу знижується редокс-потенціал тканин та підвищується рН вмісту піхви до 5,0-6,0, що пов'язано з появою великої кількості дегенерованих клітин ендометрія та елементів крові [8, 9, 10]. На цьому фоні зменшується загальна кількість лактобацил і відносно збільшується чисельність факультативно- та облігатно-анаеробних бактерій [4, 9, 10]. Із закінченням менструації популяція лактобацил швидко поновлюється та досягає максимального рівня до середини секреторної фази, коли вміст глікогену в епітелії піхви найбільший. Цей процес супроводжується збільшенням вмісту молочної кислоти та зниженням рН до 3,8-4,5. У другій фазі менструального циклу абсолютно домінують лактобацили [5, 9].

В етіології запальних захворювань геніталій, які мають полімікробний характер, беруть участь як аеробні, так і анаеробні мікроорганізми, при чому останні відіграють особливо важливу роль у розвитку прогресуючих форм захворювання [1, 5, 8, 9].

Запальні захворювання органів малого тазу (ЗЗОМТ) становлять групу захворювань верхнього відділу статевого тракту [1, 5, 8]. За останні роки структура і клінічний перебіг запальних захворювань внутрішніх геніталій значно змінилися [1, 2, 7]. Сальмоніоофорити посідають перше місце в структурі ЗЗОМТ і, за даними різних авторів, становлять від 50 до 78 %.

Провокуючим чинником у розвитку запального процесу геніталій можуть бути різноманітні несприятливі впливи (стресові ситуації, гормональні порушення, соматична патологія), що викликають зміни в кількісній і якійській характеристиці мікрофлори на фоні розладу як місцевого, так і системного імунітету [4, 5]. Наконичення чинників вірулентності мікроорганізмів призводять до подолання

бар'єрів тканин верхніх відділів статевих шляхів та проникнення і пролиферації бактерій та продуктів їх життєдіяльності в цитоплазму вагінальних і уретральних епітеліальних клітин [2, 5].

Порушення мікроекології піхви найпоширеніший патологічний стан серед дівчат-підлітків. Бактеріальний вагіноз (БВ) – стан дисбіозу вагінального біоценозу, який характеризується високою концентрацією облігатно- та факультативно-анаеробних умовно-патогенних мікроорганізмів та різким зниженням кількості чи відсутністю молочнокислих бактерій у вагінальних виділеннях [3, 8, 9]. При БВ спостерігається проліферація умовно-патогенної флори, а саме: *Bacteroides*, *Peptococcus*, *Peptostreptococcus*, *Mobiluncus* spp, *Mycoplasma hominis*, *Gardnerella vaginalis* [7, 8].

Згідно з результатами останніх досліджень? ЗЗОМТ характеризуються полімікробною етіологією, які виникають у результаті висхідного інфікування верхнього генітального тракту мікроорганізмами із піхви матки та піхви [9]. Практично всі мікроорганізми, наявні в піхві (за винятком лакто- і біфідобактерій), можуть брати участь у запальному процесі [5, 11, 12]. Проте провідна роль належить найбільш вірулентним мікроорганізмам. Етіологічні чинники, що асоціюються з розвитком ЗЗОМТ, практично збігаються з тими, які провокують інфекційні захворювання, що передаються статевим шляхом: юний вік, соціально-економічні аспекти, часта зміна статевих партнерів тощо [1, 11].

Незважаючи на успіхи, досягнуті в лікуванні запальних захворювань органів малого тазу (ЗЗОМТ) у дівчат-підлітків, частота їх не знижується. ЗЗОМТ становлять основну масу гінекологічної захворюваності [5, 10, 12].

На сьогодні в Україні спостерігається від'ємний приріст населення, збільшення кількості безплідних шлюбів [1, 11], тому ця проблема постає ще більш гостро. Проблема запальних захворювань внутрішніх статевих органів у дівчат зберігає в даний час надзвичайну актуальність і виходить за рамки акушерства і гінекології, маючи не тільки медичне, але й соціальне значення у зв'язку з впливом на репродуктивну функцію та якість життя дівчаток та збереження їх репродуктивного потенціалу [1, 3, 12].

Таблиця 1

Видовий склад збудників інфекції, що передаються статевим шляхом, виявлених у зскрібках слизових оболонок піхви та вульви дівчат пубертатного віку, абс. ч., (%)

Збудник	Кількість хворих, n = 110		
	Виявлено антигенів	Індекс постійності С, (%)	Індекс зустрічальності (Рі)
Вагінальний гарднерелі	18	16,4	0,39
Мікоплазми	6	5,45	0,13
Уреаплазми	16	14,5	0,35
Хламідії	6	5,45	0,13

**Мета дослідження.** Вивчення видового складу мікрофлори вагінального ексудату проведено в 110 дівчат пубертатного віку, хворих на запальні захворювання органів малого таза. Крім мікроорганізмів, що виявлялися у вмісті піхви в дівчат пубертатного віку, із запальними процесами статевих органів, нами проведені дослідження з метою виявлення мікробів – представників інфекції, що передаються статевим шляхом.

**Матеріал і методи.** Серед 110 обстежених дівчат у 36 (32,7 %) були ідентифіковані мікроорганізми, що мають переважно внутрішньоклітинні механізми паразитування, які виявлялись як у вигляді монокультур, так і в асоціаціях.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Результати вивчення внутрішньоклітинних збудників у зскрібках із слизових оболонок піхви та вульви в дівчат, хворих на запальні захворювання геніталій, наведені в табл. 1.

В етіологічному спектрі чинників запальних захворювань внутрішніх статевих органів у дівчаток пубертатного віку інфекції, що передаються статевим шляхом, становлять 32,7 % (мікоплазмоз – 5,45 %, уреаплазмоз – 14,5 %, хламідіоз – 5,45 %) на тлі бактеріального вагінозу – 16,4 % та неспецифічної мікрофлори.

У дівчат-підлітків із запальними захворюваннями органів малого таза контамінація та колонізація бактеріальною, грибковою мікрофлорою та простішими слизової оболонки вульви та піхви здійснюється на фоні персистенції в епітеліальних клітинах слизової оболонки мікроорганізмів, що мають переважно внутрішньоклітинний паразитизм: вагінальний гарднерелі, уреаплазми, мікоплазми, хламідії.

Отже, на основі проведених досліджень можна зазначити, що для дівчат пубертатного віку характерним є зростання контамінації слизової оболонки вульви та піхви вагінальними гарднерелами – 16,4 %. Перераховані вище мікроорганізми, які персистують в епітеліальних клітинах слизової оболонки вульви, знижують природну резистентність слизових оболонок, що призводить до зниження їх протиінфекційного захисту і підвищення сприятливих умов для контамінації слизової оболонки патогенними та умовно-патогенними бактеріями й грибами роду *Candida* – основними збудниками запального процесу, який вони вияв-

ляють у вигляді монокультури або у вигляді асоціацій, що складаються із 2-4 видів мікроорганізмів, які належать до різних таксономічних груп.

### Висновки

1. Виявлені особливості мікробіоценозу статевих шляхів у дівчат пубертатного періоду розвитку, хворих на запальні захворювання геніталій свідчать, що провідну роль у розвитку запальних захворювань органів малого таза відіграє порушення екосистеми піхви.

2. Особливістю біоценозу піхви в дівчат-підлітків із запальними захворюваннями органів малого таза є висока частота ресстрації бактеріального вагінозу, що має прояв у наростанні контамінації геніталій гарднерелами та уреаплазмами (індекс постійності – 16,4 %; 14,5 %).

3. Вибір лікарських препаратів, підбір лікувальної тактики ведення даної категорії пацієнток та корекція порушення мікробіоценозу піхви в них є вагомим чинником у збереженні їх репродуктивного здоров'я.

### Література

1. Сучасний погляд на лікування запальних захворювань органів малого таза / В.В.Камінський, О.М.Борис, В.В.Суменко [та ін.] // Здоров'я жінчини. – 2009. – № 5 (41). – С. 137-142.
2. Хардинов А.В. Новые подходы к диагностике и лечению хронического сальпингоофорита / А.В.Хардинов, М.Г.Газаян // Вопр. гинекол., акушерства и перинатол. – 2009. – Т. 8, № 2. – С. 23-25.
3. Нові підходи до комплексної терапії сальпингофоритів у стадії загострення / А.Я.Сенчук, А.М.Ропяк, Д.І.Разумейко [та ін.] // Проблеми, досягнення та перспективи розвитку медико-біологічних наук и практического здравоохранения. – Труды Крымского государственного медицинского университета им. С.И.Георгиевского. – 2009. – Т. 148, Ч. III. – С. 217-219.
4. Данкович Н.А. Клинико-иммунологические аспекты неспецифических бактериальных вульвовагинитов у девочек. Дифференциальные подходы к лечению / Н.А.Данкович // Репродуктивное здоровье женщины. – 2002. – № 1 (10). – С. 71-75.

5. Творогова Т.М. Воспалительные заболевания гениталий у девочек / Т.М.Творогова // Рус. мед. ж. - 2004. - Т. 12, № 1. - С. 26-35.
6. The aetiology of paediatric inflammatory vulvovaginitis / C. J. Quadros, A. Mazon, R. Martinez [et al.] // Eur. J. Pediatr. - 2004. - № 163 (4). - P. 283.
7. Smith Y.R. Premenarchal vaginal discharge: finding of procedures to rule out foreign bodies // Y.R.Smith, D.R.Berman, E.H. Quint // J. Pediatr Adolesc Gynecol. 2002. № 15 (4). P. 227-230.
8. Кисина В.И. Бактериальный вагиноз: современное состояние проблемы / В.И.Кисина, Н.А.Полищук, Е.Ю.Канишева // Вестн. дерматол. и венерологии. - 2003. - № 4. - С. 16-21.
9. Кисина В.И. Микроценоз влагалища в норме и при вагинальных инфекциях: методы его коррекции / В.И.Кисина // Репродуктивное здоровье женщины. 2003. № 1 (13). С.72-76.
10. Буданов П.В. Диагностика и варианты комплексного нарушения микроценоза влагалища / П.В.Буданов, О.Р.Баев // Вопр. гинекол., акушерства и перинатол. - 2002. - Т. 1, № 2. - С. 73-76.
11. Мавров Г.И. Особенности микрофлоры урогенитального тракта при воспалительных заболеваниях мочеполовых органов / Г.И.Мавров, И.П.Никитенко, Г.П.Чинов // Укр. ж. дерматології, венерології, косметології. 2004. № 2 (13). - С. 64-67.
12. Колонизация влагалища дрожжеподобными грибами, распространенность вагинита и ассоциированный местный иммунитет у подростков / М.М.Баруссе, Б.Д.Ван дер Пол, Д.Фортенбери [и др.] // Инфекции, передаваемые половым путем. - 2004. - № 1. - С. 35-41.

### РОЛЬ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА В РАЗВИТИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

*О.И.Боднарюк, О.А.Андриец, А.Л.Сакриер, Н.М.Олексина, А.В.Андриец*

**Резюме.** В работе приводятся некоторые особенности микробиоценоза вульвы и влагалища при воспалительных заболеваниях органов малого таза и роль бактериального вагиноза в развитии сальпингооофоритов у девочек пубертатного возраста и в период становления репродуктивной функции.

**Ключевые слова:** девочки-подростки, сальпингооофориты, бактериальный вагиноз.

### THE ROLE OF BACTERIAL VAGINOSIS IN THE DEVELOPMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE ORGANS OF THE PELVIS MINOR IN ADOLESCENT GIRLS

*O.I.Bodnariuk, O.A.Andriiets', A.L.Sakriier, N.M.Oleksina, A.V.Andriiets'*

**Abstract.** The paper deals with some specific characteristics of vulval and vaginal microbiocenosis in case of inflammatory diseases of the organs of the pelvis minor and the role of bacterial vaginosis in the development of salpingo-oophoritis in girls of pubertal age and during the period of the forming of the reproductive function.

**Key words:** adolescent girls, salpingo-oophorites, bacterial vaginosis.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – доц. С.С.Косілова

Buk. Med. Herald. - 2011. - Vol. 15, № 1 (57). - P. 17-19

Надійшла до редакції 1.11.2010 року