

1. Алекберова З.С., Фоломеев М.Ю., Полянцев Ю.В. О роли эстроген-андрогенового дисбаланса при ревматических заболеваниях // Терапевт. архив. – 1990. – Т. 62, № 5. – С. 17-21.
2. Головач І.Ю. Ревматоїдний артрит та менопауза: структурно-функціональна характеристика кісткової тканини // Проблеми остеології. – 1998. – Т. 1, № 2-3. – С. 59-62.
3. Поворознюк В.В. Постменопаузальний остеопороз: механізми розвитку, фактори ризику, клініка, діагностика, профілактика та лікування // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1998. – № 1 (додаток). – С. 98-111.
4. Поворознюк В.В. Остеопороз і вік // Проблеми остеології. – 1999. – Т. 2, № 1. – С. 12-27.
5. Bjarnason N.H., Hassager C., Christiansen C. Postmenopausal bone remodelling and hormone replacement // J. Int. Menopause Soc. – 1998. – Vol. 1, № 1. – P. 72-79.
6. Consensus Development Conference: Diagnosis, prophylaxis and treatment of osteoporosis // Amer. J. Med. – 1993. – Vol. 94. – P. 646-650.
7. Townsend P.T., Stevenson J.C., Hillyard C.J. The Menopause: Clinical, Endocrinological and Physiological Aspects / Eds. P. Fioretti et al. – New York, 1982. – P. 517-521.

Юзько О.М., Приймак С.Г., Лаптева Т.А.

ЛАПАРОСКОПІЧНА РЕПРОДУКТИВНА МЕДИЦИНА: ОСОБЛИВОСТІ ВИДОВОГО СКЛАДУ МІКРОБНОЇ КОНТАМІНАЦІЇ ПІХВИ ТА МАТКОВИХ ТРУБ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ ТРУБНОГО ПОХОДЖЕННЯ

Буковинська державна медична академія

ЛАПАРОСКОПІЧНА РЕПРОДУКТИВНА МЕДИЦИНА: ОСОБЛИВОСТІ ВИДОВОГО СКЛАДУ МІКРОБНОЇ КОНТАМІНАЦІЇ ПІХВИ ТА МАТКОВИХ ТРУБ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ ТРУБНОГО ПОХОДЖЕННЯ – Проаналізовані результати лапароскопічних операцій у жінок з трубним безпліддям та проведено дослідження у них видового складу мікрофлори вмісту піхви та маткових труб. Зроблено висновок, що своєчасно виконана лапароскопічна операція, верифікація збудника та етіотропна терапія демонструють високу ефективність ендоскопічних методів в лікуванні жінок з безпліддям трубного походження.

Ключові слова: безплідність трубного походження, лапароскопія, мікрофлора.

ВСТУП Частота виникнення безпліддя трубного походження не має тенденції до зниження. Жіноче безпліддя в шлюбі складає від 60 до 80 % [1]. Однією із найбільш поширених причин інфертильності у жінок репродуктивного віку є патологія маткових труб. Зміни в трубах виявляються в 35-74 % хворих з безпліддям, із них в 30-70 % – первинне безпліддя і у 42-83 % – вторинне [2].

Основною причиною оклюзії маткових труб є запальний процес, обумовлений генітальною інфекцією. Провідна роль належить змішаній інфекції, що викликана хламідіями, мікоплазмами і гонококами, які утворюють асоціації як один з одним, так і з іншими інфектантами, а саме з трихомонадами [3].

Серед збудників вірулентних інфекцій найбільше значення має вірус простого герпесу, а особливо типу II [4].

Таким чином, запальні процеси в статевих органах жінок відносять до складних поліетіологічних захворювань. Не своєчасне і недостатньо повне проведення патогенетичної терапії призводить до небажаних наслідків, а саме до безпліддя [5].

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Під нашим спостереженням перебувало 90 жінок, яким була проведена лапароскопія. Вивчали характер скарг, анамнез життя та основного захворювання, стан менструальної, статевої та репродуктивної функцій, провели загальноклінічне та спеціальне обстеження.

У 40 жінок з безпліддям трубного походження (основна група) та у 10 жінок, яким проводилась лапароскопічна стерилізація (контрольна група) проводили мікробіологічне дослідження вмісту піхви, що включало в себе визначення видового складу мікрофлори в досліджуваному матеріалі.

Наявність інфекційних агентів в матковій трубці визначали імунофлуоресцентним методом (ІФМ) відповідними реактивами (Герпес Скан, Міко Скан, Хлами Скан, Уреа Скан). Матеріал для дослідження забирався інтраопераційно із вмісту гідросальпіксу маткової труби. Для виявлення специфічної ділянки ДНК мікроорганізмів застосовували полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР).

Для проведення ендоскопічних втручань застосовували спеціальні набори, обладнання та інструменти фірм "Karl Storz" (Німеччина). Знеболювання здійснювали шляхом ендотрахеального наркозу. Лапароскопію проводили за типовою методикою [6]. Хірургічні втручання виконували із застосуванням електрохірургічної височастотної техніки.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ У 90 жінок, яким ми проводили оперативне втручання з допомогою лапароскопічної техніки у 40 (44,8 %), було трубно-перитонеальне безпліддя, у 8 (8,2 %) ендометріоз, у 10 (10,4 %) тазовий біль, у 21 (24,1 %) пухлини матки та придатків, у 4 (4,6 %) аномалії розвитку матки, у 5 (5,8 %) позамааткова вагітність, у 2 (2,3 %) гнійні пухлини придатків. У 10 жінок віком 34,3 року проведена лапароскопічна стерилізація за методикою коагулювання маткових труб біполярним коагулятором. Вік жінок основної групи складав від 20 до 35 років.

Хворі з порушеною репродуктивною функцією мали несприятливий фон. Серед причин порушення прохідності маткових труб переважали штучні аборти (64 %), самовільні викидні (31 %) та патологічні пологи (18 %), численні лікувально-діагностичні гідротубації (24 %), операції на внутрішніх статевих органах (12 %) та з приводу апендициту (6 %).

В основній групі хворих з непрохідністю маткових труб патологія однієї труби виявлена у 21,7 % випадків, двох – у 78,3 %.

При дослідженні вмісту піхви у жінок із безпліддям трубного походження нами виявлено персистування ентеробактерій (*E. coli*, *P. vulgaris*), стафілококів (*S. aureus*, *S. epidermidis*), дріжджоподібних грибів роду *Candida* (*C. albicans*) та патогенні бактерії (*Trich. vaginalis*). У жінок контрольної групи також персистують ешерихії та стафілококи. Виділено 12 штамів різних видів бактерій, тобто у 58,8 % жінок виявлено монокультуру, а в 11,76 % жінок асоціації ешерихій та умовно-патогенних стафілококів. У жінок із безпліддям трубного походження виділено і ідентифіковано 26 штамів мікроорганізмів, що відносяться до 6 таксономічних груп, у 55,56 % жінок виділена монокультура, а у 44,44 % – асоціація умовно-патогенних ентеробактерій, стафілококів, кандид та трихомонад. Видовий склад мікрофлори, яка контамінує та персистує у вмісту піхви жінок із безпліддям трубного походження, значно ширший, аніж у жінок контрольної групи, і включає в себе як умовно-патогенні (*S. aureus*, *S. Epidermidis*, *E. coli*, *C. Albicans*, *E. faecalis*), так і патогенні бактерії (*Trich. vaginalis*).

Проведене нами дослідження матеріалу, отриманого при лапароскопії із гідросальпіксу маткових труб, показало, що 56,7 % випадків виявлено хламідії, 24,2 % – уреазплазма,

14,1 % – мікоплазма, а у 45,4 % – вірусні агенти. Слід відмітити, що всім пацієнткам лапароскопія проводилась після декількох курсів етіотропної протиінфекційної терапії, і у них не відмічалось виділення інфекційних агентів із епітелію цервікального каналу. У жінок контрольної групи інфекційні агенти не були виявленні.

Результати досліджень узгоджуються з думкою більшості авторів (Якубович Д.В., Миланов Н.О., 1991) про те, що патогенетичну роль в безплідді трубного походження та непрохідності маткових труб відіграють інфекційні агенти (хламідії, мікоплазми), що містяться в самих маткових трубах.

ВИСНОВКИ 1. Лапароскопія в порівнянні з іншими інвазивними методами діагностики є найбільш інформативною для верифікації діагнозу у жінок з порушеною репродуктивною функцією. **2.** У хворих з безпліддям трубного походження в порівнянні з практично здоровими жінками видовий склад мікрофлори, що контамінує та персистує в сли-

зовій оболонці піхви значно ширший. **3.** Дослідження вмісту гідросальпінксу на наявність інфекційних агентів ІФМ та ПЛР підтвердили, що інфекційні агенти містяться в самих маткових трубах і є безпосередньою причиною їх непрохідності.

1. Гойда Н.Г. Держава політика України щодо збереження репродуктивного здоров'я // ПАГ. – 1998. - №2. – С. 72-74.
2. Краснопольская К.В., Штыров С.В., Бугеренко А.Е., Чеченова Ф.К. Хирургическое лечение трубного бесплодия // Проблемы репродукции. – 2000. – №4. – С.31-35.
3. Пшеничникова Т.Я. Бесплодие в браке. – М.: Медицина, 1991. – 318 с.
4. Сухих Г.Т., Ванько Л.В., Кулаков В.И. Иммуитет и генитальный герпес. – Нижний Новгород: НГМА, 1997. – 224 с.
5. Юнда И.Ф., Иванюта Л.И. Бесплодие в супружестве. – Киев: Здоров'я. – 1990. – 463 с.
6. Хирш Х., Кезер О., Икле Ф. Оперативная гинекология. – Атлас: Пер с англ. / Под ред. В.И. Кулакова, И.В. Федорова. – М.: Медицина, 1999. – 656 с.