

Джалилова А.Н., Саидова Б.М., Джалилова Д.Н., Тагирова З.М.

Экология влагалища при урогенитальном хламидиозе у женщин репродуктивного возраста

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г.Махачкала

Dzhalilova A.N., B.M. Saidova, D.N. Dzhalilova, Tagirova Z.M.

Ecology of vaginal in urogenital chlamydiosis in women of reproductive age

Резюме

При вагинальном дисбиозе происходит элиминация лактобацилл, которая сопровождается колонизацией влагалища строгими анаэробами. Обследованы 110 женщин репродуктивного возраста с урогенитальным хламидиозом в возрасте от 18 до 45 лет. Диагноз заболевания был поставлен на основании клинико-лабораторных данных. Учитывая высокий риск возникновения нарушения репродуктивной функции и развития различного рода осложнений со стороны урогенитального тракта, пациенткам проведен курс местного лечения препаратом Вагинорм – С (1 вагинальная таблетка 1 раз в день в течение 6 дней). Проведенное исследование показало, что использование данного препарата способствовало восстановлению вагинального микробиоценоза у 85% обследованных женщин.

Ключевые слова: урогенитальный хламидиоз, репродуктивный возраст, бактериальный вагиноз, Вагинорм – С

Summary

With vaginal dysbiosis, lactobacilli are eliminated, which is accompanied by strict anaerobic colonization of the vagina. 110 women of reproductive age with urogenital chlamydia at the age of 18 to 45 years were examined. The diagnosis of the disease was made on the basis of clinical and laboratory data.

Given the high risk of reproductive dysfunction and the development of various complications from the urogenital tract, the patients underwent a course of local treatment with Vaginorm-C (1 vaginal tablet once a day for 6 days). The study showed that the use of this drug contributed to the restoration of vaginal microbiocenosis in 85% of the examined women.

Key words: urogenital chlamydia, reproductive age, bacterial vaginosis, Vaginorm - C

Введение

Урогенитальный хламидиоз (УГХ) является одной из наиболее распространенных инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). По данным ВОЗ в мире ежегодно регистрируется почти 100 млн. новых случаев заболевания [8,9]. Хламидийная инфекция (ХИ) широко распространена среди лиц репродуктивного возраста, причем молодой возраст у женщин является одним из основных факторов риска инфицирования. В силу своего тропизма к цилиндрическому эпителию хламидии поражают органы урогенитального тракта и являются одной из важных причин нарушения микробиоза влагалища, нарушения менструальной, гормональной и репродуктивной функций.

Воспалительный процесс при УГХ часто протекает бессимптомно. Отсутствие своевременной диагностики и, соответственно, лечения приводит к развитию осложнений у женщин как воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ), внематочная беременность и трубное бесплодие [4]. Особую проблему представляют случаи ХИ, ассоциированные с формированием аберрантных форм хламидий, когда ВЗОМТ протекает при отсутствии воспаления [3,1,7].

Существует много факторов, которые наносят вред экосистеме влагалища и приводят к снижению иммунной защиты вагины и патогенная микрофлора приводит к воспалительным заболеваниям урогенитального тракта (УГТ). Инфекционно-воспалительные заболевания мочеполовых органов вызываются большой группой бактерий и вирусов. Наиболее часто наряду с гонококками, трихомонадами, хламидиями, обнаруживаются условно-патогенные строгие анаэробные микроорганизмы-бактеронды, фузобактерии, микрофлора семейства Enterobacteriaceae. Подобные полимикробные процессы (микстинфекции) характеризуются тем, что этиологическим фактором выступает не какой-либо отдельно взятый микроорганизм, а ассоциация с присутствием только ей биологическими свойствами.

В настоящее время реальную клиническую значимость приобрела группа так называемых условно-патогенных микроорганизмов, способствующих дисбиозу экосистемы влагалища.

Сбалансированное состояние вагинальной экосистемы обеспечивается за счет особенностей анатомического строения влагалища, гистологической структуры

слизистой оболочки, свойств влагалищной жидкости, спектра микрофлоры и ее метаболитов. Нормальная микрофлора вагины, целостность слизистой оболочки и механизмы врожденного иммунитета осуществляют барьерную функцию в отношении возбудителей репродуктивно-значимых инфекций.

За последнее десятилетие большую клиническую значимость приобрела микст – инфекций, вызванных условно – патогенными микроорганизмами (УПМ), социально – биологическая значимость которых негативно отражается на менструальной, репродуктивной функции и в целом на качестве жизни женщин. Отмечен рост числа инфекционных заболеваний влагалища, в том числе и бактериального вагиноза, частота которого колеблется от 12 до 64 % в структуре воспалительных заболеваний урогенитального тракта.

Особенностью микробного спектра влагалища является его изменчивость под действием как экзогенных, так и эндогенных факторов.

Среди представителей микробиоценоза влагалища ведущее место занимает лактобактерии как аэробного, так и анаэробного происхождения, титр которых может достигать 108 КОЕ/мл.

Резистентность вагинального биотопа обеспечивается колонизацией слизистой оболочки вагины лактобациллами, формируя экологический барьер.

Молочнокислые бактерии, лактобациллы, палочка Додерлейна препятствуют размножению УПМ продуцющей молочной кислоты, перекиси водорода и секрецией иммуноглобулинов. Существует много факторов, которые наносят вред экосистеме влагалища и приводят к снижению иммунной защиты. Присоединение патогенной микрофлоры приводит к воспалению и облегчению проникновения через эпителий в кровь возбудителей – УПМ, вирусов гепатитов В и С, ВИЧ и т.д.

Цель исследования – изучение состояния микробиоценоза влагалища у женщин репродуктивного возраста с хламидийной инфекцией и разработка профилактики хламидиоза и бактериального вагиноза.

Материалы и методы

Обследованы 110 женщин репродуктивного возраста с урогенитальным хламидиозом (УГХ). Период наблюдения составил 3-6-12 мес. У всех пациенток выполнен комплекс клинико-лабораторных исследований, включающий сбор анамнеза, жалоб, гинекологическое обследование, определение критериев состояния биоценоза влагалища, иммунологическое исследование (ИФА), (РИФ), ПЦР – диагностика инфекций, передающихся половым путем (ИППП). Для изучения гинекологической патологии всем женщинам проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза, кольпоскопия, цитологическое исследование эпителия шейки матки и цервикального канала. Для характеристики микробиоценоза вагины с помощью бактериологических методов определяли общее количество микроорганизмов и соотношение разных морфотипов УПМ и лактобацилл – представителей нормобиоты в исследуемом материале.

Морфологию бактерий изучали с помощью иммерсионной системы микроскопа при увеличении в 1000 раз по критериям R. Nugent и соавт. (1991г.) в модификации А.С. Анкирской и соавт. (1995, 1999 г.г.).

Количественную оценку микрофлоры проводили путем вычисления среднего числа бактериальных клеток разных морфотипов в 3 полях зрения микроскопа.

Для выделения лактобактерий использовали среду MRS, бифидобактерий – среду Блацрак. Gardnerellavaginallis, Enterococcuspp. и грибы рода Candidaspp выделяли по общепринятой методике на средах: Gardnerellavaginallisagar, agarСабуро на основании β-гемолитической, оксидазной, каталазной и лецитиназной активности.

Статистическая обработка полученных результатов исследования проводилась с использованием программы «BIOSTATISTKA» 6.1. При статистическом анализе использовали критерий Манна – Уитни.

Результаты и обсуждение

Микробиоценоз влагалища у обследованных женщин характеризовался наличием лактобацилл ниже физиологических концентраций (105 КОЕ /мл), умеренным количеством кокков, палочек и грибы рода Candida. Факультативно-резидентная микрофлора – стрептококки, энтерококки, стафилококки находились в концентрациях 104-105 КОЕ /мл (соответственно 10,2±2,8%; 9,1±1,8% и 61,9±4,8%).

Одним из важных маркеров дисбиоза влагалища Gardnerellavaginallis обнаружена у 29,8% пациенток репродуктивного возраста, а Candidaspp – 28,3% обследованных женщин (p< 0,05). Следует отметить, что у большинства женщин (68,5%) обнаружено кандидоносительство.

У обследованных нами женщин с хламидийной инфекцией и дисбиозом микрофлоры проведено комплексное антибактериальное лечение с использованием препарата Вагинорм - С. Отличительной особенностью этого препарата является непосредственное воздействие на один из ключевых факторов развития бактериального вагиноза – на уровень вагинальной pH. Снижается pH во влагалище до физиологического уровня, Вагинорм – С подавляет рост УПМ и способствует росту и размножению лактобактерий.

Терапию бактериального вагиноза проводили по схеме: 1. Вагинальная таблетка Вагинорма- С 1 раз в день в течение 6-7 дней. Оценка эффективности препарата проводили через 1-3 и 6 мес.

Результаты проведенных исследований показали, что использование препарата Вагинорм - С восстанавливает нормальный микробиоценоз влагалища, что способствовало улучшению качества жизни женщин.

Заключение

Таким образом, для сохранения репродуктивной функции, снижения инфекционно- воспалительных заболеваний важное значение имеет регулярная интимная гигиена, стабильность pH и микрофлоры влагалища.

В комплексную антибактериальную терапию женщин репродуктивного возраста с урогенитальным хламидиозом необходимо включить препарат Вагинорм - С. ■

Джалилова А.Н. - канд. мед. наук, и.о. доцента каф. акушерства и гинекологии ДГМУ МЗ РФ; Саидова Б.М. - канд. мед. наук, доцент каф. микробиологии, Джалилова Д.Н. - канд. мед. наук, ассистент каф. дерматовенерологии ДГМУ МЗ РФ; Автор, ответственный за переписку - Джалилова Альбина Нурмагомедовна, тел.: 8 928 675 4517, e-mail: albina.nur102@mail.ru

Литература:

1. Алленов С.Н., Иванов О.П., Ломоносов К.М. и др. Иммунологические аспекты применения полиоксидония в комплексной терапии осложненного урогенитального хламидиоза. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2002; 2: 58-61.
2. Анкирская А.С. Бактериальный вагиноз. *Акушерство и гинекология*. 1955; 6: 14-16
3. Анкирская А.С., Прилепская В.Н., Байрамова Г.Г., Муравьева В.В. Бактериальный вагиноз: особенности клинического течения, диагностика и лечение. *Рус. мед. журнал*. 1999; 5: 34-39.
4. Малова И.О., Сидорова И.А. Рациональная терапия урогенитального хламидиоза у женщин репродуктивного возраста. *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. 2014; 1(13) :15-20.
5. Татарова Н.А., Петрова С.В. Состояние микробиоты влагалища у женщин репродуктивного возраста, использующих комбинированную гормональную контрацепцию. *Гинекология*. 2009; 4(2):17-20
6. Centers for Disease Control and Prevention. *Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* 2010; 12: 1-114.
7. Centers for Disease Control and Prevention. (CDC). *CDC Grand Rounds: Chlamydia prevention: challenges and strategies for reducing disease burden and sequelae MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2011; 60 (12): 370-373
8. Haggerty C.L., Cottlieb S.L., Taylor B.D., Low N. et al. Risk of sequelae after Chlamydia trachomatis genital infection in women. *J. Infect Dis*. 2010; 201: (Suppl 2): 34-35. doi: 10. 1086/652395/
9. WHO. *Prevention and control of sexually transmitted infections draft global strategy*. 2006. Available from: <http://www.who.int/reproductive-health/docs/stis.strategy.pdf>.