

Волчегорский И.А.¹, Правдин Е.В.², Узлова Т.В.², Бахарева Л.И.³

Особенности акушерско-гинекологического анамнеза и микробной обсемененности генитального тракта больных с обострением хронических воспалительных заболеваний матки и придатков в зависимости от преморбидной склонности к промискуитету

1 - Кафедра фармакологии, ГБОУ ВПО Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Челябинск; 2 - Отделение гинекологии клиники Южно-Уральского государственного медицинского университета, г. Челябинск; 3 - Бактериологическая лаборатория МБУЗ ГКБ №6, г. Челябинск

Volchegorskii I.A., Pravdin E.V., Uzlova T.V., Bahareva L.I.

Features of obstetric-gynecological anamnesis and microbial colonization of genital tract patients with exacerbations of chronic pelvic inflammatory diseases in dependence on the premorbid propensity to promiscuity

Резюме

Изучены особенности акушерско-гинекологического анамнеза и микробной обсемененности генитального тракта женщин с обострением хронических воспалительных заболеваний матки и придатков (ОХВЗМП) в зависимости от преморбидной склонности к промискуитету. Установлено, что больные с преморбидной склонностью к промискуитету характеризуются относительно меньшими показателями возраста, количества родов, длительности течения основного заболевания (ХВЗМП) и выраженности депрессивных нарушений самовосприятия (образа тела). На этом фоне отмечалось существенное увеличение частоты инфицирования цервикального канала *Staphylococcus aureus*, *Chlamydia trachomatis* и *Ureaplasma Urealyticum*.

Ключевые слова: хронические воспалительные заболевания матки и придатков, акушерско-гинекологический анамнез, микробная обсемененность генитального тракта, промискуитет

Summary

The features of obstetric-gynecological anamnesis and microbial colonization of the genital tract of women with exacerbation of chronic pelvic inflammatory diseases in dependence on the premorbid tendency to promiscuity were studied. It was found that patients with premorbid tendency to promiscuity are characterized by relatively lower values of age, number of childbirths, low duration the underlying disease (chronic pelvic inflammatory diseases) and the severity of depressive self-perception (body image). The mentioned features were associated with considerable increase in incidence of cervical infection by *Staphylococcus aureus*, *Chlamydia trachomatis* and *Ureaplasma Urealyticum*.

Keywords: chronic pelvic inflammatory disease, obstetric-gynecological anamnesis, microbial colonization of the women genital tract, promiscuity

Введение

Склонность к неупорядоченным половым связям является общеизвестным фактором риска распространения инфекций, передаваемых половым путем, а также инфицирования генитального тракта женщины вульгарной пиогенной флорой [1, 2]. В настоящее время это касается, прежде всего, грамотрицательных бактерий кишечной группы, инфицирование которыми вносит важный

вклад в развитие хронических воспалительных заболеваний матки и придатков (ХВЗМП) [3, 2, 4]. Важно добавить, что грамотрицательные бактерии играют существенную роль в развитии тяжелых обострений ХВЗМП, которые могут осложниться развитием перитонита и даже абдоминального сепсиса [5, 6]. Вполне вероятно, что микробиологические характеристики склонных к промискуитету женщин связаны с особенностями их

акушерско-гинекологического анамнеза. О справедливости этого положения свидетельствуют многочисленные исследования [1, 2, 4]. Представленная статья посвящена анализу особенностей акушерско-гинекологического анамнеза и микробной обсемененности генитального тракта женщин с обострениями ХВЗМП в зависимости от преморбидной склонности к промискуитету.

Материалы и методы

Проведенное исследование соответствовало дизайну «поперечного среза» и выполнялось на базе гинекологического отделения клиники Южно-Уральского государственного медицинского университета. Организация исследования основывалась на положениях Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации последнего пересмотра (Сеул, Корея, 2008 г.) с учетом пояснительных записок к параграфам 29 (Вашингтон, 2002г.) и 30 (Токио, 2004 г.). На основании письменного информированного согласия для исследования было отобрано 124 женщины репродуктивного возраста (17-45 лет), экстренно поступивших в гинекологическое отделение клиники Южно-Уральского государственного медицинского университета с диагнозом обострение хронического эндометрита (N71 по МКБ-10), сальпингоофорита (N70 по МКБ-10). Критериями исключения являлись: наличие осложненных форм ХВЗМП; сахарного диабета; онкологических и психических заболеваний, нефрологических заболеваний с хронической почечной недостаточностью II-IV стадий, нарушений ритма сердца, расстройств коронарного и церебрального кровотока, алкоголизма; туберкулеза, сифилиса, гонореи, трихомониаза и острых воспалительных процессов экстрагенитальной локализации. В качестве осложненных форм ХВЗМП рассматривали выраженный гнойный процесс в придатках матки, требующий оперативного вмешательства, распространение воспаления на смежные органы (кишечник и/или мочевого пузыря), а также развитие гнойного перитонита и/или абдоминального сепсиса. Средний возраст женщин, включенных в исследование, составил $28,1 \pm 0,7$ лет. Средние параметры акушерского анамнеза включали $0,68 \pm 0,07$ родов, $1,31 \pm 0,15$ медицинских абортов, $0,17 \pm 0,04$ выкидышей и $0,22 \pm 0,04$ регрессирующих беременностей. Длительность ХВЗМП в среднем составила $3,9 \pm 0,37$ года. Гинекологический анамнез больных характеризовался наиболее частыми указаниями на перенесенные инфекции, передаваемые половым путем (51 пациентка; 41,1 %), оперативные вмешательства на органах малого таза (48 женщин; 38,7 %), ретенционные кисты яичников и бесплодие (по 27 случаев; 21,8 %). В одном случае имелись анамнестические указания на ранее перенесенную опухоль яичника. У значительной части пациенток была выявлена эрозия шейки матки (39 больных; 31,5 %). Существенно реже отмечалось наличие миомы тела матки (7 женщин; 5,6 %).

Помимо ХВЗМП женщины, включенные в исследование, страдали сопутствующими заболеваниями. В изученной совокупности больных наиболее часто встречался хронический гастрит (32 женщины; 25,8 %), хронический тонзиллит (22 пациентки; 17,7 %) и хронический пиелонефрит (16 случаев; 12,9 %). Значительно реже встречались хронический цистит и хронический бронхит

(по 6 больных; 4,8 %). В отдельных случаях (с частотой менее 4 %) больные страдали язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, артериальной гипертензией, мочекаменной болезнью, желчнокаменной болезнью, хроническим гломерулонефритом, хроническим гепатитом, хроническим гайморитом, пролапсом митрального клапана и остеохондрозом.

Всем женщинам, включенным в исследование, было назначено клиничко-лабораторное обследование и лечение в соответствии с действующим федеральным стандартом [7].

Микробиологическая часть обследования пациенток проводилась с использованием методических подходов, изложенных в приказе МЗ СССР №535 (1985) [8] с последующей идентификацией микроорганизмов по Берджи [9]. Материал для бактериологического (культурального) исследования получали из соскобов цервикального канала после удаления слизи и пробок. Дополнительно проводилось бактериологическое изучение аспирационных биоптатов эндометрия. Культивирование посевов для обнаружения анаэробов проводили в термостате при 370С в течение 2-7 суток. Для идентификации анаэробных культур использовали системы BBL Crystal фирмы «Becton Dickinson». Выявление *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma Urealyticum*, *Mycoplasma genitalium*, *Virus Herpes simplex I, II*, *Cytomegalovirus* проводили при помощи стандартных наборов реагентов для полимеразной цепной реакции (ПЦР) с последующей гибридационно-флуоресцентной детекцией. Количественная оценка содержания бактериальной микрофлоры определялась по числу колониеобразующих единиц (КОЕ) бактерий в расчете на 1 мл культуральной среды, состоящей из 0,1 мл анализируемого биологического материала и 0,9 мл стерильного физиологического раствора.

Критерием определения этиологической значимости микроорганизма при ВЗМП считали наличие в цервикальном канале условно-патогенной флоры в титре, превышающем 105 КОЕ/мл. Учитывая общезвестную роль *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pyogenes* в развитии гнойно-воспалительных процессов [10, 11, 2, 3], эти бактерии, выделенные из цервикального канала в любом количестве, расценивались как возбудители ВЗМП. Микроорганизмы, зарегистрированные в полости матки в любом титре, также считали этиологически значимыми.

На основании целенаправленного расспроса, больных включенных в исследование подразделили на две группы в зависимости от особенностей сексуального поведения в преморбидном периоде. В 1-ю группу вошло 83 пациентки, обозначившие наличие не более одного полового партнера. 2-ю группу составила 41 женщина с указанием на смену полового партнера в течение года либо имеющая более одного полового партнера одновременно.

Учитывая известную связь между состоянием эмоциональной сферы и склонностью к промискуитету [12], у женщин обеих групп дополнительно проводилось изучение аффективных нарушений с помощью шкалы депрессии Бека (ШДБ). Анализ депрессивной симпто-

Таблица 1. Особенности анамнеза больных с ОХВЗМП
в зависимости от преморбидной склонности к промискуитету*.

Показатель	1-я группа, N=83 (без склонности к промискуитету)	2-я группа, N=41 (со склонностью к промискуитету)	P
Акушерско-гинекологический анамнез			
Возраст (M±m)	29,9±0,86	24,4±1,00	<0,01
Количество родов (M±m)	0,82±0,09	0,39±0,10	0,008
Количество аборт (M±m)	1,43±0,20	1,07±0,23	0,40
Длительность заболевания ХВЗМП (M±m)	4,31±0,45	3,07±0,65	0,03
Предпочтение презервативов в качестве контрацепции (N больных, % в группе)	30 (36%)	21 (51%)	0,38
Самопроизвольные выкидыши в анамнезе (N больных, % в группе)	15 (18%)	4 (10%)	0,22
Неразвивающаяся беременность (N больных, % в группе)	20 (24%)	7 (17%)	0,65
Бесплодие I (N больных, % в группе)	10 (12%)	2 (5%)	0,34
Бесплодие II (N больных, % в группе)	9 (11%)	4 (10%)	0,96
ВМС в анамнезе (N больных, % в группе)	10 (12%)	3 (7%)	0,55
ЗППП (Chlamydia trachomatis, Ureaplasma Urealyticum, Mycoplasma genitalium, Virus Herpes simplex I, II в анамнезе (N больных, % в группе)	39 (47%)	12 (29%)	0,28
Полостные операции в анамнезе (N больных, % в группе)	19 (23%)	5 (12%)	0,34
Наличие миомы матки (N больных, % в группе)	6 (7%)	1 (2%)	0,43
Наличие опухоли яичника в анамнезе (N больных, % в группе)	1 (1%)	0	0,34
Наличие кист яичников в анамнезе (N больных, % в группе)	20 (24%)	7 (17%)	0,65
Указание на наличие эндометриоза в анамнезе (N больных, % в группе)	4 (5%)	0	0,31
Эктопия шейки матки в анамнезе (N больных, % в группе)	22 (27%)	17 (41%)	0,25
Экстрагенитальная патология			
Гастрит (N больных, % в группе)	16 (19%)	16 (39%)	0,1
Язвенная болезнь желудка (N больных, % в группе)	1 (1%)	0	1
Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (N больных, % в группе)	1 (1%)	1 (2%)	1
ГБ (N больных, % в группе)	2 (2%)	0	1
МКБ (N больных, % в группе)	2 (2%)	2 (5%)	1
Хронический пиелонефрит (N больных, % в группе)	10 (12%)	6 (15%)	0,78
Гломерулонефрит (N больных, % в группе)	1 (1%)	0	1
Цистит (N больных, % в группе)	5 (6%)	1 (2%)	0,66
Гепатит (N больных, % в группе)	0	1 (2%)	0,34
ЖКБ (N больных, % в группе)	1 (1%)	1 (2%)	1
Тонзиллит (N больных, % в группе)	15 (18%)	7 (17%)	1
Бронхит (N больных, % в группе)	4 (5%)	2 (5%)	1

* – здесь и в таблице 2 под склонностью к промискуитету подразумевается указание пациентки на смену полового партнера в течение года либо наличие более одного полового партнера одновременно, жирным шрифтом выделены показатели, по которым установлены значимые межгрупповые различия ($p < 0,05$)

матери основывался на раздельной регистрации каждой из 21 категории симптомов и жалоб, предусмотренных ШДБ, с последующим расчетом суммарного показателя тяжести проявлений депрессии [13, 14].

Статистическая обработка результатов выполнена с использованием пакета прикладных программ SPSS-13.0. Полученные данные в сформированных группах обработаны методами дескриптивной статистики и представлены в виде средней арифметической и ее стандартной ошибки (M±m) (для количественных и порядковых показателей) либо в виде абсолютных значений и процентах от численности пациенток в группах (для качественных признаков). Анализ межгрупповых различий по количественным и порядковым

показателям осуществляли с помощью U-критерия Манна-Уитни. Оценку межгрупповых различий по качественным показателям проводили с использованием точного критерия Фишера. Проверку статистических гипотез выполняли при критическом уровне значимости $p = 0,05$.

Результаты и обсуждение

В результате проведенного исследования была установлена зависимость параметров акушерско-гинекологического анамнеза больных с обострением хронических воспалительных заболеваний матки и придатков (ОХВЗМП) от преморбидной склонности к неупорядоченным половым контактам (табл. 1). Это

Таблица 2. Особенности микробной обсемененности генитального тракта больных с ОХВЗМП в зависимости от преморбидной склонности к промискуитету

Показатель	1-я группа, N=83 (без склонности к промискуитету)	2-я группа, N=41 (со склонностью к промискуитету)	p
Цервикальный канал			
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	11 (13%)	4 (10%)	0,77
<i>Enterococcus faecalis</i>	15 (18%)	4 (10%)	0,43
<i>Candida spp.</i>	4 (5%)	1 (2%)	1
<i>Streptococcus pyogenes</i>	5 (6%)	6 (15%)	0,19
<i>Enterococcus zymogenes</i>	7 (8%)	3 (7%)	1
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	4 (5%)	1 (2%)	1
<i>Streptococcus agalactiae</i>	2 (2%)	3 (7%)	0,34
<i>Enterococcus durans</i>	1 (1%)	0	1
<i>Escherichia coli</i>	14 (18%)	5 (12%)	0,61
<i>Proteus mirabilis</i>	2 (2%)	0	1
<i>Staphylococcus aureus</i>	2 (2%)	7 (17%)	0,01
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1 (1%)	0	1
<i>Gardnerella vaginalis</i>	3 (4%)	1 (2%)	1
<i>Chlamidia trachomatis</i>	2 (2%)	6 (15%)	0,03
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	18 (22%)	20 (49%)	0,04
<i>Mycoplasma genitalium</i>	3 (4%)	5 (12%)	0,13
Herpes simplex 1 и 2 типа	2 (2%)	2 (5%)	1
Полость матки			
<i>Staphylococcus aureus</i>	2 (2%)	1 (2%)	1
<i>Streptococcus pyogenes</i>	2 (2%)	2 (5%)	1
<i>Enterococcus zymogenes</i>	4 (5%)	3 (7%)	0,70
<i>Acinetobacter spp.</i>	1 (1%)	0	1
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	5 (6%)	0	0,17
<i>Enterococcus faecalis</i>	5 (6%)	2 (5%)	1
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	5 (6%)	2 (5%)	1
<i>Candida spp.</i>	2 (2%)	1 (2%)	1
<i>Peptostreptococcus anaerobius</i>	2 (2%)	0	1
<i>Bacteroides fragilis</i>	2 (2%)	0	1

касались среднего количества родов и длительности заболевания ХВЗМП, которые в обоих случаях оказались меньше у женщин со склонностью к промискуитету в сопоставлении с аналогичными показателями женщин, имеющих постоянного полового партнера либо временно воздерживающихся от половой жизни. Стоит добавить, что несмотря на идентичность показателей тяжести депрессивной симптоматики (суммарный балл по ШДБ для больных 1-й группы – 15,67±0,68; для больных 2-й группы – 14,71±0,78; p=0,45), женщины, склонные к промискуитету, характеризовались двукратным снижением депрессивных нарушений «образа тела» в сравнении с женщинами 1-й группы (0,32±0,10 балла против 0,69±0,08 баллов; p=0,01). Выраженность остальных проявлений депрессии не зависела от преморбидной склонности к промискуитету. По-видимому, преувеличенное представление о собственной привлекательности вносит существенный вклад в поддержание стереотипа неупорядоченной половой жизни у женщин 2-й группы.

Результаты микробиологического раздела исследования продемонстрировали, что преморбидная склонность

к промискуитету у женщин с ОХВЗМП связана с более чем восьмикратным нарастанием частоты обнаружения в цервикальном канале золотистого стафилококка, с семикратным увеличением частоты обнаружения *Chlamydia trachomatis*, а также более чем двукратным нарастанием частоты выявления *Ureaplasma Urealyticum* (табл. 2). Важно подчеркнуть, что особенности микробной обсемененности цервикального канала совершенно не зависели от частоты предпочтений презерватива как средства контрацепции (табл. 1). При этом обе группы больных характеризовались совершенно идентичными показателями микробной обсемененности полости матки.

В целом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что преморбидная склонность к промискуитету у больных с ОХВЗМП связана с относительно меньшими показателями возраста, количества родов и длительности течения основного заболевания (ХВЗМП). Кроме того, пациентки, имеющие более одного полового партнера, характеризуются менее выраженными депрессивными нарушениями «образа тела» на фоне ОХВЗМП.

Заключение

Отмеченные особенности больных, склонных к промискуитету связаны с существенным нарастанием частоты инфицирования цервикального канала *Staphylococcus aureus*, *Chlamydia trachomatis* и *Ureaplasma Urealyticum*. Данные обстоятельства иллюстрируют целесообразность дифференцирования схем этиотропной антибактериальной терапии при ОХВЗМП в зависимости от анамнестических указаний на преморбидную склонность к промискуитету. Не исключено, что применение антибиотиков, спектр действия которых включает грамположительные микроорганизмы, хламидии и уреоплазмы, уже на ранних этапах лечения ОХВЗМП может существенно ускорить редукцию инфекционно-воспалительного процесса в генитальном тракте у женщин, склонных к промискуитету.■

Волчегорский И.А. - д.м.н., Кафедра фармакологии, ГБОУ ВПО Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Челябинск; *Правдин Е.В.* - к.м.н., Отделение гинекологии клиники Южно-Уральского государственного медицинского университета, г. Челябинск; *Узлова Т.В.* - д.м.н., Отделение гинекологии клиники Южно-Уральского государственного медицинского университета, г. Челябинск; *Бахарева Л.И.* - к.м.н., Бактериологическая лаборатория МБУЗ ГКБ №6, г. Челябинск; Автор, ответственный за переписку - Волчегорский Илья Анатольевич, 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64, 454048, г. Челябинск, п/о 48, а/я 5705, Телефоны: рабочий 8(351) 232-74-69; домашний 8(351) 237-94-66, E – mail: volcheg@yandex.ru

Литература:

1. Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Шукина Н.А. Гнойные воспалительные заболевания придатков матки. М.: «МЕДпресс»; 2006.
2. Подзолкова Н.М., Никитина Т. И., Некрасов П. И. Этиология, патогенез и особенности антибактериальной терапии воспалительных заболеваний у молодых женщин. Гинекология 2011; 13(5): 30 – 5.
3. Тихомиров А.Л., Сарсания С.И. Тактика выбора антибиотика для терапии воспалительных заболеваний органов малого таза. Гинекология 2009; 11(5): 34 – 6.
4. Haggerty C.L., Ness R.B. Epidemiology, pathogenesis and treatment of pelvic inflammatory disease. Expert Rev. Anti. Infect. Ther. 2006; 4(2): 235 – 47.
5. Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии. Под редакцией Г.М. Савельевой. М.: «МИА»; 2006.
6. Гинекология. Национальное руководство под редакцией В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»; 2009.
7. Проект приказа Минздравсоцразвития России от 20 марта 2012 г. «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным гнойно-воспалительными заболеваниями органов репродуктивной системы».
8. Приказ МЗ СССР ц535. «Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений». М.; 1985.
9. Определитель бактерий Берджи: в 2-х т. / Ред – Дж. Хоулт и др.: Пер. с англ. М.; 1997.
10. Бухарин О. В. Персистенция патогенных бактерий. М.; 1999.
11. Савельев В.С., Гельфанд Б.Р., Филимонов М.И. Перитонит: Практическое руководство. М.: Издательство «Литтерра»; 2006.
12. Кон И.С. Введение в сексологию. М.: Медицина; 1989.
13. Андрюшенко А.В., Дробижев М.Ю., Добровольский А.В. Сравнительная оценка шкал CES-D, BDI и HADS(d) в диагностике депрессий в общемедицинской практике. Жур. Невр. и психиат. 2003; 5: 11 – 7.
14. Haggerty C.L., Ness R.B. Epidemiology, pathogenesis and treatment of pelvic inflammatory disease. Expert Rev. Anti. Infect. Ther. 2006; 4(2): 235 – 47.