

ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ ВЛАГАЛИЩНОГО БИОТОПА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ИЗЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Потатуркина-Нестерова Н.И., Ивандеева О.И., Немова И.С.

Ульяновский государственный университет

Кафедра семейной медицины и последипломного образования ИМЭ и ФК, г. Ульяновск

Микрофлора влагалищного биотопа выполняет защитную функцию репродуктивных органов женщины. Проблема микробной экологии влагалища в настоящее время заслуживает особого внимания (Кафарская Л.И. с соавт., 2002). По результатам последних исследований установлено, что в этиологии воспалительных заболеваний репродуктивного тракта женщин большая роль отводится условно-патогенным микроорганизмам (энтерококки, энтеробактерии, бактероиды, анаэробные грам-положительные кокки). В 75-80% случаев встречается сочетанное выявление анаэробной флоры, микоплазм (Макаров О.В., 2007).

Одним из факторов риска нарушения вагинального микробиоценоза является высокая частота обменных нарушений, в частности, ожирение (Серов В.Н., 2006). Однако, работы, посвященные изменению нормоценоза влагалища у женщин с избыточной массой тела, малочисленны и разноречивы.

Целью нашего исследования явилось изучение состояния микрофлоры влагалища у женщин репродуктивного возраста с избыточной массой тела.

Обследовано 166 женщин в возрасте от 17 до 44 лет. Были сформированы 2 клинические группы: I группа – 70 женщин (ИМТ < 28 кг/м²), II – 96 женщин (ИМТ > 28 кг/м²): II-A (предожирение и ожирение I степени) – 71 женщина, II-B (ожирение 2 и 3 степени) – 25 пациенток. Средний возраст женщин I группы составил 23,8±5,08 лет, II-A – 26,87±5,26 и II-B – 30,65±9,22 лет.

Состояние микробиоценоза влагалища оценивали с помощью микроскопии влагалищных мазков с предварительной окраской по Граму; бактериологического посева мазка, полученного из уретры и цервикального канала с использованием основных и элективных сред. Хламидии, микоплазмы, уреоплазмы определяли при помощи реакции прямой иммунофлюоресценции. Результаты реакции оценивали визуально по 4-х крестной схеме.

Анализ анамнестических данных 114 женщин с диагностированным дисбиозом влагалища показал, что 21,42±4,9% из них в анамнезе имели кольпит, эрозию шейки матки, хронический сальпингоофорит. Жалобы на выделения из половых путей предьявляли 68,60% женщин, у 20,0% наблюдались признаки вульвита. Кольпит выявлен: в I группе у 54,28±5,95% обследованных; во II-A – у 62,0± 5,76 %; во II-B – у 60,0±9,79% женщин. Достоверных различий в группах не выявлено ($p>0,05$). «Ключевые клетки» обнаружены у 14,28±4,18% пациенток I группы, у 20,37±6,34% II-A группы и у 24,0±9,49% II-B группы. Во II группе частота выявления «ключевых клеток» достоверно выше, чем в I ($p<0,03$). Мицелий гриба и дрожжевые клетки встречались у 12,85±3,99% женщин I группы, у 9,25±3,03% обследованных II-A группы и у 9,09±4,82% пациенток II-B группы. Достоверной разницы между исследуемыми группами не выявлено ($p>0,05$).

Среди специфических бактерий лидировали уреоплазмы: I - 11,42±3,80%; II-A - 24,07±5,81%; II-B - 18,18±7,33%. Далее следовали микоплазмы: I - 7,14±3,07%; II-A - 11,11±4,27%; II-B - 18,18±7,33%, и хламидии: I - 2,85±0,98%; II-A - 5,55±2,11%; II-B - 22,72±8,93%. Во II группе хламидии встречались чаще в 4 раза, а уреоплазмы и микоплазмы – в 1,5-2 раза в сравнении с I группой. При анализе частоты встречаемости хламидий и уреоплазм во II группе (между II-A и II-B группами) выявлены достоверные различия ($p<0,001$). Микст-инфекция имела место у 7,14±3,07% пациенток I группы, у 14,81±3,75% женщин II-A группы и у 18,18±7,33% женщин II-B группы. Во II группе микст-формы встречались в 2,4 раза чаще, чем в I группе. По данным наших исследований среди микст-форм лидировали хламидии и уреоплазмы. Микст-инфекция способствует увеличению вирулентности каждого из возбудителей и предопределяет плохой прогноз, так как одни возбудители могут создавать благоприятные условия для проникновения, персистенции и размножения других микробов (Макаров О.В., 2007). Ожирение ещё более усугубляет данное состояние, поскольку снижает иммунореактивность макроорганизма.

В условиях культивирования достоверно чаще встречались бактерии рода *Staphylococcus*: в I группе - 30,0±5,17%, во II-A - 53,70±6,78% ($p<0,01$), во II-B - 59,09±10,48% ($p<0,01$). Вид *S. epidermidis* встречался в 6,4 раза чаще, чем другие виды. На фоне низкой неспецифической реактивности организма он может служить фактором, определяющим течение хронического воспаления, как во влагалище, так и в органах малого таза (Макаров О.В., 2007). Представители кишечной группы микроорганизмов (*Enterococcus*, *E. coli*, *Klebsiella*, *Proteus*): в I группе встречались у 18,57±4,65% женщин, во II-A - у 29,62±6,21%, во II-B - у 50,0±10,66%. Во II группе обследуемых частота выявления данных микроорганизмов достоверно выше, чем в I ($p<0,001$). Нередко в структуре микрофлоры цервикального канала при сальпингоофорите обнаруживается кишечная палочка, а клебсиеллы могут являться причиной урогенитальных заболеваний. Бактерии рода *Corynebacterium* были обнаружены в I группе у 1,42±0,41%, во II-A - у 12,96±4,57% ($p<0,01$), во II-B - у 22,72±8,93% ($p<0,001$). Во II группе обследуемых частота выявления коринебактерий достоверно выше, чем в I ($p<0,01$). Из патогенных представителей микробной флоры только у женщин II группы был выявлен *S. haemolyticus*: II-A – 7,40±2,51%, II-B- 13,63±7,31%. При анализе количественных характеристик микроорганизмов выявлено, что содержание представителей кишечной группы превышало 1×10^4 КОЕ/мл у каждой 4-й пациентки II группы. Ассоциированное выделение микроорганизмов у женщин II группы достоверно выше, чем у лиц I группы: I – 15,71±4,34%, II-A – 40,74±6,87% ($p<0,03$), II-B – 31,81±8,97%. Во II-A группе частота встречаемости микробных ассоциантов была в 3,1 раза выше, чем у пациенток II-B группы.

Таким образом, результаты наших исследований продемонстрировали непосредственную связь нарушений микробиоценоза влагалища с избыточной массой тела. Установлено, что степень дисбиотических изменений во влагалище зависит от массы тела и носит разнонаправленный характер. У женщин с ожирением частота встречаемости неспецифического кольпита выше в 1,4 раза, а специфического - в 2 – 4 раза в сравнении с лицами с нормальным весом. У каждой 2-й женщины с ожирением высеивались микроорганизмы кишечной группы. Абсолютный патоген *S. haemolyticus* был обнаружен лишь у лиц с ожирением.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.