

ГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ПАТОЛОГИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Т.М. Соколова, М.А. Караськова, Е.В. Фоляк, В.Р. Мухамедшина

Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения им. акад. Е.Н. Мешалкина

* Новосибирский государственный медицинский университет

cpsc@nricp.ru

Ключевые слова: генитальные инфекции.

В настоящее время генитальные инфекции являются одной из основных проблем современной медицины, что связано с большой распространенностью и заметным влиянием на здоровье и работоспособность населения [1, 2, 6].

По частоте они занимают первое место в структуре гинекологической заболеваемости – 55–70% и имеют такие последствия, как нарушения менструальной и репродуктивной функций, бесплодие, невынашивание беременности, внематочная беременность, а также общие повреждения органов с вовлечением в патологию других органов и систем вплоть до инвалидизации. Постоянные изменения этиологических факторов, соотношений микро- и макроорганизмов приводят к трансформации клинического течения и лечения этой патологии (Краснопольский В.И. и соавт., 1997; Адаскевич В.П., 2001; Дуда В.И. и соавт., 2002; Сметник В.П., Тумилович Л.Г., 2003).

По данным многочисленных отчетов Всемирной организации здравоохранения, в структуре хронических болезней сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают стабильное первое место. Распространенность ССЗ увеличивается во всех промышленно развитых странах мира. Ожидается, что к 2010 г. в мире им будут болеть около 250 млн. человек.

На основании клинического опыта установлено, что пусковым механизмом для возникновения любого воспалительного процесса является нарушение иммунитета, нарушение барьерных функций эндозоологии человека, внедрение в организм инфекционных агентов (бактерии, вирусы, простейшие). Тяжесть патологического процесса зависит от индивидуальной вариабельности взаимоотношений микро – и макроорганизма и от вариабельности общего иммунного и местного ответов. Нарушения кровообращения и процессы, протекающие в организме больного с сердечно-сосудистыми заболеваниями, объединяют все системы в единый организм, который функционирует по заданной биологической программе, в которой важную роль играет кровообращение, а инфицирование сосудистой системы на фоне снижения биологических факторов защиты организма (иммунитета) формирует патологические процес-

сы в органах и системах (Яснова Л.Г. и соавт., 1989; Е.Е. Литасова и соавт., 2002). Снижение иммунорезистентности, наблюдаемое при ССЗ, способствует развитию любой инфекции, в том числе и воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) [1–4, 7, 10].

По нашим данным у женщин с ССЗ значительно чаще возникают вульвовагиниты, чем у здоровых, почти у 40–50% больных встречается генитальный кандидоз, 30–50% бактериальный вагиноз. Говоря о воспалительных заболеваниях, указывают на то, что любая инфекция у женщин с ССЗ может привести к угрожающему ее жизни септическому состоянию, нарушению метаболического контроля, декомпенсации основного заболевания и острым его осложнениям.

Вопрос о распространении и возможности лечения генитальных инфекций у женщин с наличием той или иной хронической экстрагенитальной патологией изучен недостаточно, а имеющиеся публикации малочисленны. Выбор противовоспалительной терапии зависит от вида выделенного микроорганизма, выраженности и длительности существования симптомов, взаимодействия препаратов и побочных эффектов. К сожалению, большинство исследований, оценивающих терапевтическую эффективность тех или иных методов лечения генитальных инфекций, посвящено женщинам без ССЗ.

За последние 30 лет существенно изменилась эпидемиологическая характеристика инфекционных заболеваний, что связано с появлением современных методов диагностики, а также применением антибиотиков, которые извращают нормальную микрофлору. Факторы ухудшения экологии, беспорядочной половой жизни, широкое и порой бесконтрольное применение антибактериальных препаратов [1–3, 9, 10]. Поэтому, разработка эффективных методов лечения и профилактики генитальных инфекций является актуальной задачей. Особый интерес вызывают немедикаментозные методы, включающие ультразвук в импульсном режиме, импульсные токи низкой частоты, коротковолновые ультрафиолетовые лучи, грязи, низкоинтенсивную магнитотерапию, а в последние годы низкочастотный ультразвук [4, 5].

Все это обуславливает перспективность проведения исследований для определения распространенности и структуры генитальных инфекций и патологий шейки матки у женщин с ССЗ и изучения эффективности низкочастотного ультразвука в комплексной терапии [4–6, 9].

Целью нашего исследования явилось определение распространенности и структуры генитальных инфекций и патологий шейки матки у женщин с ССЗ и изучения эффективности низкочастотного ультразвука в комплексной терапии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для решения поставленной цели на базе гинекологического кабинета НИИПК МЗ РФ было проведено комплексное обследование, лечение и динамическое наблюдение всего 356 пациенток с сердечно-сосудистой патологией, госпитализированных в НИИПК. Все пациентки прошли лечение за период с 2000 года по 2008 годы.

Комплексное обследование больных состояло из опроса, объективного и гинекологического исследований и лабораторных методов диагностики.

На каждую пациентку заводилась индивидуальная карта, в которую вносились данные оценки жалоб, анамнеза и обследования, а также параметры проводимых процедур и их результаты.

Клиническое обследование пациенток начинали с тщательного сбора анамнестических данных, изучение жалоб, секреторной, менструальной и репродуктивной функций, результатов предыдущих исследований, характера экстрагенитальной патологии.

Лабораторные методы исследования включали определение кислотно-щелочного состояния, микробиологические исследования (бактериоскопическое и бактериологическое), иммуноферментная диагностика (ИФА). Определение кислотно-щелочного состояния выполняли с использованием стандартных лакмусовых индикаторов фирмы «ЛАХЕМА». Бактериоскопическое исследование (по Граму и Папаниколау) применяли для диагностики воспалительных процессов и установления состояния биоценоза влагалища. Особое значение придавалось не только обнаружению «ключевых» клеток, но и количеству лактобацилл Дедерляйна, наличию гарднерелл и другой условно-патогенной флоры.

Бактериологическое исследование проводили всем женщинам в соответствии с приказом МЗ СССР №535 от 22 апреля 1985 года «Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в лечебно-диагностических учреждениях». Иммуноферментное обследование (ИФА) приводилась всем пациенткам до и после курса лечения.

Статистическую обработку полученных результатов производили в соответствии с общепринятыми методами медицинской статистики. Все получен-

ные данные были введены в компьютер. Данные описательной статистики представлены в виде средних значений и их стандартных отклонений.

В зависимости от вида инфекционного агента были сформированы 3 группы пациенток, в зависимости от того использовался или нет низкочастотный ультразвук (НЧУЗ) в комплексном лечении группы были разделены на две подгруппы.

В группе женщин с трихомонадной инфекцией (42 пациентки) были определены 2 подгруппы: в 1-й подгруппе (n=32 пациентки – орнидазол по 1 (0,5) таблетке 2 раза в день *per os* + местное лечение – озвучивание влагалища с использованием НЧУЗ через раствор метрогила; во 2-й (n=10) – орнидазол по 1 (0,5) таблетке 2 раза в день *per os* в течение 10 дней.

В группе женщин с кандидозным вульвовагинитом (138 пациенток) 2 подгруппы: в 1-й подгруппе (n=105) был назначен Флуконазол в дозе 150 мг 1 раз в 3 дня (всего 3 таблетки) + местное лечение – озвучивание влагалища через раствор микосиста; во 2-ой подгруппе (n=33) – Флуконазол в дозе 150 мг 1 раз в 3 дня (всего 3 таблетки) без местного лечения.

В группе женщин с бактериальным вагинозом (123 пациентки) также были выделены 2 подгруппы: в 1-й подгруппе (n=86) был назначен клиндамицин по *per os* 300 мг – 2 раза – 5 дней проводилось местное лечение – озвучивание влагалища через раствор метрогила; во 2-й подгруппе (n=37) – клиндамицин по *per os* 300 мг – 2 раза – 5 дней, без местного лечения.

Низкочастотная ультразвуковая терапия (санация) влагалища (далее НЧУЗС) проводилась ультразвуковым аппаратом «ГИНЕТОН 2» через жидкую лекарственную среду (раствор метрогила – 100 мл или раствор микосиста 100 мл), заливаемый во влагалище перед процедурой. Длительность одной процедуры была установлена в результате опыта, проведенного в пробирке, с жидкой питательной средой предназначенной для транспортировки бактериологического материала. Было установлено, что полная стерильность высеваемого материала из пробирок возникала при акустической обработке более 100 секунд. Поэтому длительность одной процедуры НЧУЗС составляла 120 секунд. После этого отработанный раствор удалялся из влагалища, а его стенки тщательно протирались стерильным марлевым материалом. Лечение женщин с ССЗ имеющих генитальную инфекцию начиналось после окончания очередной менструации. В среднем один курс процедур составлял 5–7 сеансов. Проверка эффективности проведенного лечения осуществлялась на фоне и после окончания лечения.

Оценивался конечный результат лечения и сроки проведения лечебных процедур с учетом полученных клинических и лабораторных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При проведении кольпоскопического и микроскопического исследований мы обнаружили вульвовагинит у 100% женщин.

Диагноз генитального кандидоза был установлен у 39,1% пациенток, бактериального вагиноза – у 34,5%. Трихомоноз был диагностирован в 12,1% случаев.

Наши исследования свидетельствуют о том, что женщины с ССЗ являются группой риска по возникновению инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). Так, ЦМВ – у 42,4%; ВПГ – у 11,2%; хламидии и уреаплазмы – у 24,1%; микоплазмы – у 15,4%. В 50% случаев это была микст-инфекция. Возможно, это связано с метаболическим и психическим стрессом и недостаточностью иммунной системы, что становится дополнительным фактором в возникновении длительного рецидивирующего течения инфекции.

Таким образом, женщины с ССЗ являются группой риска по развитию генитальных инфекций, причем первое место занимают бактериальный вагиноз и генитальный кандидоз, далее – цитомегаловирусная и хламидийная инфекции.

Патология шейки матки отмечена у 66,8% женщин с ССЗ. У всех пациенток с патологией шейки матки при цитологическом и гистологическом исследованиях отмечены явления хронического цервицита, на фоне которого у 24,7% обнаружены атипические кольпоскопические картины. Атипическая зона трансформации у большинства (52,3%) женщин была представлена ацетобелым эпителием с четкими контурами, йоднегативным при пробе Шиллера, причем у 49,2% из них – с мозаикой, у 36,9% – с пунктацией и у 22,2% – с сочетанием пунктаций и мозаики.

У 6,7% женщин с атипической кольпоскопической картиной была диагностирована лейкоплакия шейки матки, подтвержденная гистологическим исследованием. У 18,8% была выявлена дисплазия 1-2 степеней выраженности и проведено соответствующее лечение. Достоверной корреляции между патологией шейки матки и особенностями течения ССЗ не выявлено, но отмечено достоверное увеличение ее частоты у женщин с длительностью заболевания ССЗ 10 лет и более.

При анализе результатов лечения эффективность терапии в I группе: 1-й подгруппе составила 98%, во 2-й подгруппе – 52%; во II группе: в 1ой подгруппе эффективность лечения составила 97%, во 2-й подгруппе 49%; во III группе: в 1-й подгруппе эффективность лечения составила 99%, во 2-й подгруппе 58%.

Оценивая эффективность низкочастотного ультразвука, следует подчеркнуть, что он способствует повышению эффективности комбинированного лечения трихомонадной инфекции, вагинального кан-

дидоза, а также бактериального вагиноза у женщин с ССЗ за счет возможности создания повышенной концентрации препарата в организме. Основным механизмом бактерицидного действия НЧУЗС связан с механическим и термическим разрушением микробных клеток, вплоть до их полного разрушения. Это действие распространяется на взвесь, находящуюся в жидкой среде и на стенке полости, в которой производится ультразвуковая обработка. Кроме того, во время процедуры происходит легкое вибрационное массажирование стенок влагалища, что улучшает периферическое кровообращение.

ВЫВОДЫ

Полученные данные позволяют нам впервые говорить о том, что женщин с ССЗ следует относить к группе риска не только по возникновению генитальных инфекций, но и патологии шейки матки, в том числе и предрака. Женщины с ССЗ должны быть тщательно обследованы с применением кольпоскопии и цитологического исследования для определения тактики их введения с позиций оценки состояния шейки. Использование низкочастотного ультразвука в лечении генитальных инфекций у пациенток с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с высокой степенью инфекционного риска является патогенетически обоснованными, высокоэффективными методами в подготовке к оперативному лечению, профилактике возможных послеоперационных осложнений и реабилитации, больных в послеоперационном периоде.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Байромова Г.Р. Диагностика и лечение экзо- и эндоцервицитов // *Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы (Клинические лекции)* / Под ред. Проф. В.Н. Прилепской, М.: МЕДпресс, 1999. С. 201–212.
2. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз / Санкт-Петербург: ООО «Нева-люкс», 2001. 364 с.
3. Кисина В.И. // *Гинекология*. 2003. Т. 5 (5). С. 185–187.
4. Летучих А.А., Рудакова Е.Б., Муканова С.А., Бутова Е.А. *Нетрадиционные методы лечения воспалительных и дистрофических процессов нижнего отдела гениталий // Природные факторы в восстановительной терапии: Сб. науч. тр. Омск, 1992. С. 49–51.*
5. Летучих А.А., Рудакова Е.Б., Муканова С.А., Бутова Е.А. *Низкочастотный ультразвук в акушерстве и гинекологии: Метод. рекомендации. Омск, 1992. 25 с.*
6. Прилепская В.Н. *Вульвовагинальный кандидоз: современные методы лечения. В кн.: Практическая гинекология. Под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Прилепской. М.: МЕДпресс-информ, 2006.*
7. *CDC-руководство по лечению заболеваний, передаваемых половым путем. 2002. Ассоциация по борьбе с ИППП. САНАМ.*

8. Joseph M.R., Hillier S.L., Josodiurondo S., Linnan M. // *J. Clin. Microbiol.* 1991. V. 29. P. 1730–1731.
9. Mardh P.A. Soltész L.U. // *Scand. J. Infect. Dis.* 1983. V. 40. P. 47–51.
10. Nugent R.P., Krohn M.A. Hillier S.L. // *Clin. Microbiol.* 1991. V. 29. P. 297–301.

GENITAL INFECTION AND VESICAL CERVIX
PATHOLOGY IN FEMALES WITH CARDIOVASCULAR
DISEASE

*T.M. Sokolova, M.A. Karaskova, Ye.V. Foliak,
V.R. Mukhamedshina*

The recurrence and course of genital infections and vesical cervix pathologies in females with cardiovascular disease were studied over a period from 2000 to 2008.

The group of females examined included 356 women whose age varied from 16 to 72 years. The study showed that females with cardiovascular diseases should be classified as a risk group not only by taking into account the recurrence of genital infections but vesical cervix pathologies as well, including premalignancy. Females with cardiovascular diseases should be thoroughly examined by using colposcopy and cytologic screening to determine the tactics of their treatment from a position of evaluating the cervix state. Using low-frequency ultrasound to treat genital infections in patients with cardiovascular diseases, with a high infection risk, is a pathogenetically well-grounded, highly efficient method in preparation for operative treatment, prevention of possible postoperative complications and rehabilitation of patients in the postoperative period.

Key words: genital infections.