

что при БА несколько чаще отмечаются быстрые роды [4, 7].

Интерес представляет анализ выбора метода родоразрешения. Частота кесарева сечения при лечении БА с малых сроков беременности почти не отличается от таковой в контрольной группе. В группе неконтролируемого течения БА частота кесарева сечения была в 2 раза выше и составляла 40,6%, основными показаниями к которому были тяжелое течение заболевания и дыхательная недостаточность. Для новорожденных исходы были более благоприятными во 2-й группе, включая более высокие росто-весовые показатели, отсутствие гипотрофии и гибели плодов.

Таким образом, при возрастающей частоте БА, особенно в крупных промышленных регионах, внедрение в практику врачей-пульмонологов, терапевтов, акушеров-гинекологов новых современных диагностических и лечебно-профилактических технологий по выявлению и лечению БА при планировании беременности позволяют предупредить грозные осложнения в течении как гестационного периода и родов, так и самой БА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зайцева С.А. Клинико-иммунологические особенности и распространенность аллергических заболеваний дыхательных путей в экологически неблагоприятном районе промышленного центра: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - Самара, 2000.
2. Кулаев В.И. Контроль бронхиальной астмы у женщин в гестационном периоде. /Пособие для врачей. - Самара, 2001.
3. Липатов И.С. Патогенез, диагностика и профилактика сосудистых нарушений на раннем этапе

формирования патологической беременности: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - М., 1996.

4. Пальчик Е.А., Сидоренко И.А. // Вестн. росс. ассоц. акуш. гин. -1998. - №1- С. 46-49.
5. Фассахов Р.С. // Аллергология. -1998. - №1. - С.32-36.
6. Чаллаева З.А. // Южно-росс. мед. журн. - 1999. - № 6. - С.29-33.
7. Schatz M. // J. Allergy Clin. Immunol. - 1999. - Vol. 103. - P. 330-336.

Поступила 15.03.02.

COURSE OF BRONCHIAL ASTHMA IN WOMEN IN GESTATION PERIOD

V.I. Kulaev

Summary

Epidemiologic investigations among 1500 pregnant are performed, the course of pregnancy and labor outcome among 127 patients suffering from bronchial asthma are analyzed. Noncontrolled course of bronchial asthma was observed in 69 patients (1-st group), controlled course of asthma - in 58 patients (2-nd group). The comparative analysis was performed with 100 pregnant without extragenital pathology in the past (3-d group). The incidence of bronchial asthma was 4,5%. Mild bronchial asthma was observed in 67,7% of cases, moderate bronchial asthma in 24,3% of cases, severe bronchial asthma - in 8,1% of cases. The level of total IgE in the 2-nd group was the same as in normal pregnancy - 38,7 3,3 ME/ml, in the 1-st group in mild bronchial asthma it was 271 48 ME/ml, in moderate ly severe bronchial asthma it was 354

71 ME/ml. The constant clinical monitoring in all periods of pregnancy is quite necessary to achieve the effective asthma control in pregnancy for decreasing the risk of pathology of the mother and the fetus. It turned out that in controlled bronchial asthma and in adequate antiinflammatory treatment the level of IgE is decreased, the number of threatened abortions, cesarean section rate are significantly lower, the indices of newborns are higher.

УДК 615. 256. 51 : 618. 15 - 008. 8 - 078

СОСТОЯНИЕ ВЛАГАЛИЩНОГО МИКРОБИОЦЕНОЗА И МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА У ЖЕНЩИН, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ НОРПЛАНТ

О.П. Сафонова, П.В. Калущий, Б.Ф. Хурасев

Кафедра микробиологии и вирусологии (зав. - проф. П.В. Калущий), кафедра акушерства и гинекологии ФПО (зав. - проф. Б. Ф. Хурасев) Курского государственного медицинского университета

Норплант представляет собой шесть силикатовых капсул, содержащих левоноргестрел, которые имплантируют под кожу внутренней части плеча, что обеспечивает контрацептивный эффект в течение 5 лет. По надежности контрацепции препарат занимает второе место после стерилизации. К его достоин-

ствам следует отнести небольшое число противопоказаний к использованию, возможность лечения некоторых гинекологических заболеваний и быструю обратимость контрацептивного воздействия. Некоторым недостатком норпланта является отсутствие цикличности гормонального воздействия на организм [1].

Кроме того, S.Roy [5] сообщает о возможности развития вагинита и бактериального вагиноза у пациенток, использующих норплант. Однако сделать однозначный вывод о воздействии препарата на влагалищный биоценоз не представляется возможным. Это связано с тем, что влияние норпланта как на микрофлору влагалища, так и на факторы защиты организма остаются недостаточно изученными.

Целью исследования была оценка возможности широкого использования в клинике контрацептивного препарата норпланта на основе изучения влагалищного микробиоценоза и местного иммунитета у женщин, которым он был имплантирован.

Были обследованы 18 женщин, использовавших норплант и находящихся на диспансерном учете в областном центре планирования семьи (основная группа). Контрольную группу составили 25 женщин, в качестве контрацепции применявших презервативы. Пациентки были опрошены методом анкетирования. Анкета включала в себя вопросы об акушерско-гинекологическом и соматическом анамнезе, предшествующих методах контрацепции, образе жизни.

Производилось клиническое обследование с оценкой состояния молочных желез, щитовидной железы, морфометрических параметров, гирсутизма по шкале Ферримана-Галвея, половой формулы, соматического статуса. Шейку матки осматривали в зеркалах, проводили ее двуручное внутреннее исследование и УЗИ. Материалом для микробиологического и иммунологического исследований служили влагалищная и цервикальная слизь. Влагалищную слизь забирали мерной пипеткой и помещали в стерильный физиологический раствор. Цервикальную слизь получали путем аппликации стерильных бумажных дисков в цервикальном канале. Микрофлору влагалища исследовали с использованием бактериоскопических и бактериологических методов. Показатели местного иммунитета оценивали в соответствии с методическими рекомендациями В.Ф.Долгушиной [3]: изучали фагоцитарную, НСТ-редуцирующую активность лейкоцитов, в цервикальном секрете определяли содержание иммуноглобулинов классов А, G и М. Для постановки диагноза бактериального вагиноза использовали критерий Amsel [2].

Норплант был имплантирован 20 пациенткам, длительность использова-

ния препарата составляла от 1,2 до 3,1 года. У одной из пациенток он был удален через 6 месяцев из-за продолжающихся нерегулярных обильных кровянистых выделений, у другой - через 2,5 года использования из-за желания забеременеть. Средний возраст женщин основной и контрольной групп составил 26,9 ± 5,1 года.

Все пациентки основной группы были замужем. Доля замужних в контроле составляла 8%. За время использования норпланта не было зарегистрировано ни одной беременности. 77,8% женщин расценивали качество контрацепции как удовлетворительное.

У всех пациенток на фоне использования норпланта менструальная функция была сохранена, однако у 66,7% женщин характер менструаций изменился: появились межменструальные кровянистые выделения (22,2%), менструации стали скудными (44,4%), нерегулярными (38,9%). Прибавка массы тела наблюдалась у 22,2% женщин (в среднем 9,2 ± 3,7 кг). Других жалоб на фоне использования препарата у пациенток не было. В качестве благоприятного эффекта женщины отмечали уменьшение болей внизу живота во время менструации (27,8%). Воспалительные заболевания мочевыводящих путей выявлены у 11,1% пациенток, диффузная мастопатия - у 16,7%. Однако достоверных различий с группой контроля не обнаружено (соответственно 16% и 20%).

Микрофлора влагалища у женщин, которым был имплантирован норплант, в большинстве случаев характеризовалась как смешанная, скудная (88,9%), представленная в основном коринебактериями, стафилококками, лактобациллами, реже - стрептококками. В контрольной группе превалировала палочковидная и смешанная флора с преобладанием палочек (72%). Грибы рода *Candida* с одинаковой частотой обнаруживались и в контрольной, и в основной группах (соответственно 24% и 16,7%; $P > 0,05$). Признаки бактериального вагиноза достоверно реже выявлялись в группе с использованием норпланта, чем в группе сравнения (соответственно 11,1% и 28%; $P < 0,05$).

Анализ состояния иммунной системы представлен в таблице. Содержание Ig G в основной группе в 3 раза превышало его уровень в контрольной. Значительно выше, чем в группе сравнения, было содержание IgA у пациенток с имплантацией норпланта. В то же время

Показатели местного иммунитета женщин
(М σ)

Иммунологические показатели	Контрольная группа (n=25)	Основная группа (n=18)	P*
Ig A, г/л	0,060 0,024	0,247 0,09	<0,05
Ig M, г/л	0,160 0,010	0,165 0,010	>0,05
Ig G, г/л	0,630 0,090	1,956 0,831	<0,05
Фагоцитарный индекс	32,81 6,21	62,85 10,2	<0,05
Фагоцитарное число	2,37 0,4	4,84 1,17	<0,05
НСТ спонтанный	0,166 0,031	0,042 0,020	<0,05
НСТ индуцированный	0,140 0,090	0,130 0,094	>0,05

* Достоверность различий между значениями контрольной и основной групп.

уровень Ig M в цервикальной слизи достоверно не различался в обеих группах, повышаясь только у пациенток с бактериальным вагинозом (1,15 0,05 г/л). Обращают на себя внимание высокие показатели фагоцитарного индекса и фагоцитарного числа в основной группе. НСТ в контрольной группе был ареактивным. В основной же группе наблюдалось достоверное увеличение показателей НСТ после стимуляции зимозаном, что свидетельствует о напряженности системы иммунитета.

Полученные данные свидетельствуют о том, что входящий в состав норпланта прогестерон не только не снижает, как можно было ожидать, показатели фагоцитоза, но, напротив, вызывает их повышение. Увеличение уровня Ig G и Ig A может быть связано с преобладанием у женщин смешанной вагинальной флоры при отсутствии признаков острого воспаления. Увеличение показателей гуморального и, в особенности, клеточного звена иммунитета может являться одним из механизмов контрацептивного действия норпланта, поскольку препятствует имплантации эмбриона.

Установленные нами изменения влагалищной микро среды при использовании норпланта могут быть объяснены следующим образом. В норме насыщенность женского организма эстрогенами обеспечивает достаточный синтез гликогена в эпителии влагалища. Гликоген, являясь питательной средой для большинства микроорганизмов, а в особенности лактобацилл, обеспечивает их преобладание во влагалищном микро биоценозе. Под влиянием эстрогенов

происходит полная пролиферация эпителия до поверхностных слоев, что служит механическим барьером для внедрения микроорганизмов в глубокие эпителиальные слои [4]. Так как основное действующее вещество норпланта - левоноргестрел (прогестерон) - обладает антиэстрогенным эффектом, то он снижает эффективность механического и микробиологического механизмов защиты слизистой влагалища, что ведет к компенсаторной стимуляции иммунологических механизмов.

Таким образом, высокая эффективность норпланта и удовлетворительная оценка качества данного препарата большинством пациенток позволяют рекомендовать его как контрацептивное средство. Изменение микрофлоры влагалища у женщин, использующих норплант, не ведет к развитию клинических признаков воспаления, не вызывает неприятных субъективных ощущений, поэтому не требует коррекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гормональная контрацепция. /Под ред. В.Н.Прилепской. - М., 1998.
2. Коршунов В.М., Володин Н.Н. и др. Микробиология влагалища. Коррекция микрофлоры при вагинальных дисбактериозах. - М., 1999.
3. Методы изучения местного иммунитета репродуктивного тракта женщин (методические рекомендации). / Под ред. В.Ф.Долгушиной. - Челябинск, 1999.
4. Репродуктивное здоровье. Общие инфекции: Пер. с англ. / Под ред. А.Г.Кейта, Г.С.Бергера, Д.А.Эдельмана. - М., 1988.
5. Roy S. // Am.J. Obstet.Gynecol. -1991. - Vol.165. - №10. -P.1240-1244.

Поступила 19.02.02.

VAGINAL MICROBIOCENOSIS AND LOCAL IMMUNITY IN WOMEN USING NORPLANT

O.P. Safonova, P.V. Kalutsky, B.F. Khurasev

Summary

The possibilities of wide use of contraceptive implanted drug norplant on the basis of studying vaginal microbiocenosis and local immunity in women are studied. It is established that progesteron included in this drug causes the increase of phagocytosis indices and IgG and IgA level. Vagina microflora in women with implanted norplant is largely presented by corinebacteria, staphylococci, lactobacilli and more rarely by streptococci. Bacilliform and mixed flora with bacilli prevailed in the control group. Candida fungi were found in the control group and in the test group. The bacterial vaginosis signs were less often revealed in the group where norplant was used comparing with the control group.