

ский дом «Русский врач». – 2004. – С.44.

5. Дубенский В.В. Урогенитальная папилломавирусная инфекция (обзор литературы) // Рос. жур. кож. и венер. бол. – 2000. – №5. – С.50-55.

Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция нижнего отдела гениталий: клиника, диагностика, лечение: Автореф. дис...д-ра. мед. наук. – 2003 – 32с.

УДК 618.1:616-093/-098:616.98

В.В. Подольський, В.Л. Дронова, О.В. Луценко

## АНАЛІЗ СТАНУ МІКРОБІОЦЕНОЗУ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ТРАКТУ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЖІНОК, В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ДАВНОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ

*ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ*

АНАЛІЗ СТАНУ МІКРОБІОЦЕНОЗУ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ТРАКТУ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЖІНОК, В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ДАВНОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ. В статті наведені дані аналізу стану мікробіоценозу урогенітального тракту у ВІЛ-інфікованих жінок в залежності від давності захворювання. Проаналізовано перспективи розробки заходів корекції стану мікроекології статевих шляхів та профілактики поширення ВІЛ-інфекції.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДАВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ. В статье приведены данные анализа состояния микробиотоза урогенитального тракта у ВИЧ-инфицированных женщин в зависимости от давности заболевания. Проанализировано перспективы разработки мероприятий коррекции состояния микроэкологии половых путей и профилактики распространения ВИЧ-инфекции.

MICROBIOTENOSIS OF SEXUAL ORGANS OF FEMALE WITH HIV-INFECTION. In the articles resulted given to the analysis of the state of microbiocenosis of sexual organs for the HIV-infection women, depending on the remoteness of disease. The prospects of development of measures of correction of the state of microecology of sexual ways and prophylaxis of distribution of HIV-infection are analyzed.

**Ключові слова:** ВІЛ, мікробіоценоз урогенітальних органів, давність інфікування.

**Ключевые слова:** ВИЧ, микробиотоз урогенитальных органов, давность инфицирования.

**Key words:** HIV-infection, microbiocenosis of sexual organs, remoteness of infection.

**ВСТУП.** На даний час в Україні триває епідемія ВІЛ/СНІД, що викликає особливе занепокоєння з огляду на особливу небезпечність даної інфекції, її здатність викликати безповоротні зміни стану здоров'я та смерть людини. В таких умовах значно зростає роль заходів, спрямованих на попередження інфікування ВІЛ, зокрема, враховуючи особливості розповсюдження ВІЛ-інфекції серед жінок фертильного віку, які належать до найбільш соціально- і сексуально-активної частини населення [1, 2, 3, 4].

Система епідеміологічного нагляду поєднує три взаємозв'язані компоненти: епідеміологічний нагляд за ВІЛ-інфекцією, епідеміологічний нагляд за інфекціями, що передаються статевим шляхом та моніторинг поведінки серед груп населення, уразливих щодо ВІЛ-інфікування. Попри всі чинники розладу здоров'я, не секрет, що з усіх факторів, які впливають на здоров'я населення, одним із важливих є відповідальна поведінка [3, 4].

Аналізуючи проведені раніше дослідження можна стверджувати, що жінки, які хворіють на

хронічні запальні захворювання статевих органів (ХЗЗСО), входять до групи високого ризику щодо зараження ВІЛ. Це обумовлено як особливостями їх сексуальної поведінки (нерозбірливі зв'язки, нетрадиційні форми відносин) так і зниження захисних механізмів, які значно підвищують ризик зараження при контакті з ВІЛ-інфікованими [1, 2, 3, 5]. Доведено, що запальні урогенітальні захворювання, особливо ті, що супроводжуються ерозивними і виразковими проявами, є додатковими факторами високого ризику інфікування ВІЛ-інфекцією, оскільки під час запального процесу при урогенітальних захворюваннях, лейкоцити у вогнищі запалення є клітинами-мішенями для інфекцій які передаються статевим шляхом (ІПСШ) і ВІЛ-інфекції.

Серед великого спектра мікроорганізмів та вірусів, які можуть бути етіологічними факторами виникнення інфекційно-запальних захворювань статевих органів, у жінок, інфікованих ВІЛ, зростає роль грибової інфекції (зокрема кандидозу). Найбільш часто кандидоз проявляється

ся на фоні довготривалого періоду ВІЛ-інфікування, супроводжується зниженням резистентності організму, що призводить до послаблення імунної системи та порушення нормальної бактеріальної флори даних жінок [4].

Метою даного дослідження став аналіз стану мікробіоценозу урогенітального тракту у ВІЛ-інфікованих жінок в залежності від давності захворювання.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** З метою вивчення мікробіоценозу урогенітальних органів у жінок, інфікованих вірусом імунодефіциту людини, проведено обстеження 83 жінок, інфікованих ВІЛ, які перебувають на обліку та проходять лікування у Київському міському центрі профілактики та боротьби зі СНІДом та науковців в ДУ "ІПАГ АМН України". Обстежені жінки були розподілені на 4 групи: 1 – 20 жінок, які

вживали психоактивні речовини наркотичної дії; 2 – 24 жінки, у яких виявлені ІПСШ, 3 – 19 жінок-алкоголіків та 4 – 20 жінок з обтяженим сексуальним анамнезом.

Проведення мікробіологічних досліджень та облік результатів здійснювали згідно наказу № 535 МОЗ СРСР від 1985 р. та наказу № 59 МОЗ України від 2003 р.

Для висіву слизу використовували наступні диференційно-діагностичні поживні середовища: кров'яний агар, жовтково-сольовий агар, середовища Ендо, Сабуро, тіогліколеве середовище, середовище MRS для лактобацил.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** При вивченні анамнезу обстежених жінок привертає увагу висока частота порушень репродуктивного здоров'я у ВІЛ-інфікованих жінок (табл. 1).

Таблиця 1. Порушення репродуктивного здоров'я у ВІЛ-інфікованих жінок груп ризику

Види порушень репродуктивного здоров'я	Група жінок, n			
	1-а, (n=20)	2-а, (n=19)	3-я, (n=20)	4-а, (n=24)
Невиношування вагітності	25	31,5	20	8,3
ХЗЗСО	90	100	85	37,5
Порушення менструального циклу	70	36,8	65	25
Непліддя	30	47,3	25	8,3
Фонові та передракові захворювання статевих органів	20	31,5	15	12,5

З наведених в таблиці даних видно, що у жінок, інфікованих ВІЛ, спостерігаються різні порушення репродуктивного здоров'я.

Найбільшу групу становлять жінки з ХЗЗСО, які розподілилися між групами таким чином: найбільший відсоток серед жінок 2 групи 100,0 %, у жінок 1 групи біля 90,0 %, у 3 групи 85,0 %, серед жінок 4 групи цей показник складає 37,5 %.

Другим за значенням параметром, що характеризує порушення репродуктивного здоров'я у обстежених жінок, були порушення менструального циклу (ПМЦ) відповідно у групах від 70,0 та 25,0 %.

Приблизно однаковий відсоток порушення репродуктивного здоров'я у ВІЛ-інфікованих жінок груп ризику: непліддя, що має місце у жінок-алкоголіків і становить 47,3 %, у жінок, які вживали психоактивні речовини наркотичної дії біля 30,0 % та у жінок, з обтяженим сексуальним анамнезом 25,0 % і у жінок, у яких виявлені ІПСШ до 8,3 %.

Невиношування вагітності склало від 31,5 до 8,3 % : в 1 групі – 25,30 %, в 2 – 31,5 %, в 3 – 20,0 % та 4 – 8,3 %.

Ці дані переконливо свідчать про незадовільний стан репродуктивного здоров'я у жінок, інфікованих ВІЛ.

Результати бактеріологічного обстеження ВІЛ-інфікованих жінок всіх чотирьох груп свідчать, що до складу виділеної з піхви мікрофлори з найбільшою частотою входило 15 видів мікроорганізмів. Спектр мікрофлори в цих гру-

пах пацієнтів переважно був представлений грампозитивною коковою мікрофлорою (стафілокок епідермальний, стафілокок золотистий, стафілокок гемолітичний). Частота обсіменіння піхви різними видами стафілокока знаходилась в межах від 19 % до 30 % (табл. 2).

Аналіз стану мікробіоценозу статевих шляхів у ВІЛ-інфікованих жінок в залежності від давності захворювання представлено в таблиці 2. Як свідчать отримані результати, найбільш виражені порушення мікробіоценозу виявлено у жінок, які страждають на ВІЛ-інфекцію понад 5 років. Це, на нашу думку, обумовлено порушенням станом імунітету під впливом ВІЛ-інфекції. Значно виражені зміни мікробіоценозу виявлені в групі жінок з давністю ВІЛ-інфікування до 1 року та 3-5 років. Хоча у жінок з давністю інфікування до 3 років зміни мікробіоценозу є менш виражені, що обумовлено, на нашу думку, позитивним ефектом антиретровірусної терапії, яка покращує стан імунітету та запобігає переходу ВІЛ-інфекції в стадію імунодефіциту. Однак зі збільшенням терміну захворювання відбувається поступове погіршення імунітету і, відповідно, стану мікробіоценозу статевих органів.

При вивченні показників мікробіоценозу статевих шляхів у ВІЛ-інфікованих жінок встановлена залежність ступеня змін мікробіоценозу статевих шляхів ВІЛ-інфікованих від факторів ризику. На відміну від інших груп обстежених, у нар-

**Таблиця 2.** Мікробіоценоз уrogenітального тракту у ВІЛ-інфікованих жінок в залежності від давності ВІЛ-інфікування

Мікроорганізми	Давність виявлення ВІЛ-інфекції по роках, у жінок по групах, n											
	1-а, (n=20)			2-а, (n=24)			3-я, (n=19)			4-а, (n=20)		
	1-3 р.	3-5 р.	>5 р.	1-3 р.	3-5 р.	>5 р.	1-3 р.	3-5 р.	>5 р.	1-3 р.	3-5 р.	>5 р.
Стафілокок епідермальний	18	23	28	20	31	34	19	29	33	19	25	26
Стафілокок епідермальний з гемолізом	23	30	32	19	29	37	23	31	35	21	31	32
Стафілокок золотистий	15	18	27	8	15	21	7	21	30	7	24	20
Стафілокок гемолітичний	13	22	29	9	14	22	9	18	27	9	16	23
Стрептокок зеленящий	3	10	12	4	7	11	2,5	11	13	2,5	11	13
Стрептокок β - гемолітичний	6	7,2	14	8,3	10	15	5,1	10,3	15	5,4	9,3	14
Коринебактерії	11,5	19	24	6	8	13	2,2	9,4	12	2,5	9,5	10
Кишкова паличка	7,5	12	20	8,7	10	11	2,5	8	13	2,5	7	16
Клебсієла	7,3	8	9,2	11	14,3	19	2	9	12,3	2	7	11
Ентеробактер	12	11	18	5,3	7,6	10	8	14	16	8	11	9
Гриби роду Кандида	30,3	38	52	28	33	44	11	20	27	12	23	25
Лактобацили	12	3	-	7	4	-	13	7	2	10	7	3
Гарднерели	20	34	47	26	38	51	21	38	43	21	36	41
Трихомонади	11	21	28	20	36	38	10	21	26	10	22	27
Хламідії	15	22	28	24	32	37	19	23	29	16	22	25
Уреаплазма	9	17	23	17	22	26	7	14	21	8	14	20
Вірус генітального герпесу	30	36	40	34	40	53	21	26	33	20	24	31
Цитомегаловірус	21	28	33	24	29	38	18	23	28	14	21	26

команів реєструється найбільш суттєвий дисбаланс між кількісними показниками висіву нормальної та умовно-патогенної мікрофлори. Для ВІЛ-інфікованих жінок-алкоголіків характерна висока частота реєстрації асоціативних форм бактеріальної контамінації слизових оболонок. У жінок, що мають захворювання, які передаються статевим шляхом та з обтяженим сексуальним анамнезом, виявлено високу частоту діагностики гарднерельозу, уреоплазмозу та хламідіозу. У жінок, які знаходяться під впливом психоактивних сполук, частота захворюваності на хламідіоз більша, ніж у жінок 2 групи з інфекціями, що передаються статевим шляхом. Загальною для ВІЛ-інфікованих жінок ознакою є висока частота грибкової і умовно-патогенної флори, яка характерна для бактеріального вагінозу, і як відомо, може сприяти ВІЛ-інфікуванню.

Підсумовуючи результати бактеріологічних досліджень у ВІЛ-інфікованих жінок, слід констатувати суттєві дисбіотичні зміни показників мікроекології статевих шляхів, поліетиологічність вторинного інфекційного процесу, високу частоту асоціативних форм бактеріальної контамінації слизових оболонок та залежність від давності інфікування, такі зміни потребують у подальшому розробки лікувально-профілактичних заходів для нормалізації показників мікробіології

та зниження поширення ВІЛ-інфекції серед жінок фертильного віку.

**ВИСНОВКИ.** 1. У ВІЛ-інфікованих жінок спостерігається висока частота порушень репродуктивного здоров'я.

2. Характер кількісних показників у даного контингенту жінок залежить від факторів ризику та давності знаходження вірусу імунодефіциту людини в організмі жінки, найбільш виражені порушення мікробіоценозу виявлено у жінок, які страждають на ВІЛ-інфекцію понад 5 років.

3. Виявлені зміни в мікробіоценозі уrogenітальних органів призводять до порушень репродуктивного здоров'я у ВІЛ-інфікованих жінок, серед яких найбільшу частину складають ХЗЗСО, що потребує розробки заходів корекції стану мікроекології статевих шляхів та профілактики поширення ВІЛ-інфекції.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** Надалі перспективним залишається вивчення ролі заходів, спрямованих на попередження інфікування ВІЛ, зокрема, враховуючи особливості розповсюдження ВІЛ-інфекції серед жінок фертильного віку, які належать до найбільш соціально – і сексуально-активної частини населення.

Система епідеміологічного нагляду поєднує три взаємозв'язані компоненти: епідеміологічний нагляд за ВІЛ-інфекцією, епідеміологічний

нагляд за інфекціями, що передаються статевим шляхом, та моніторинг поведінки серед груп населення, уразливих щодо ВІЛ-інфікування. Попри всі чинники розладу здоров'я, не секрет, що з усіх факторів, які впливають на здоров'я населення, одним із важливих є відповідальна поведінка [3, 4].

### Література

1. В.В. Подольський, В.Л. Дронова, В.В. Тетерін, О.В. Луценко, Т.О. Лисяна. Мікробіоценоз уrogenітальних органів у жінок, інфікованих вірусом імунодефіциту людини //Репродуктивное здоровье женщины. – № 4 (38) – 2008. – С. 247-251.

2. Подольський В.В., Луценко О.В., Гульчій Л.П., Подольський В.В. Проблема репродуктивного здоров'я у ВІЛ-інфікованих жінок //Репродуктивное здоровье женщины – № 5 (39). – 2008. С. 187-189.

3. Подольський В.В., Дронова В.Л., Лісна Т.О., Луцен-

Раніше проведені дослідження дозволяють зробити висновок, що жінки, які хворіють на хронічні запальні захворювання статевих органів (ХЗЗСО) входять до групи високого ризику щодо зараження ВІЛ. Актуальним залишається виявлення груп ризику ВІЛ – інфікованих жінок в залежності від давності захворювання.

ко О.В., Герасіменко Н.К. Прегравадарна підготовка ВІЛ-інфікованих жінок із змінами мікробіоценозу уrogenітальних органів //Тези науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні проблеми перинатальної інфекції». – К., 8-9 грудня 2008. – С. 92-93.

4. Подольський В.В., Луценко О.В. Особливості репродуктивного здоров'я у ВІЛ-інфікованих жінок різних груп ризику //Медичний форум. – 26-29 травня 2009 /Матеріали до «круглого столу» «Проблеми репродуктивного здоров'я жінок».

УДК 618.177-089:618.3-06:616-053.31

## М.Г. Грищенко, В.В. Лазуренко, О.В. Мерцалова, Т.Л. Весіч, М.І. Антонян ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ ВАГІТНОСТІ ПІСЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

*Харківський національний медичний університет*

ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ ВАГІТНОСТІ ПІСЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ. Використання сучасних методів дозволило вивчити клініко-патогенетичні механізми невиношування вагітності після застосування допоміжних репродуктивних технологій, визначити роль імунокоректорів в лікуванні та профілактиці вказаної патології.

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ. Применение современных диагностических методов позволило изучить клинко-патогенетические механизмы невынашивания беременности после применения вспомогательных репродуктивных технологий, определить роль иммунокоректоров в лечении и профилактике указанной патологии.

PROPHYLAXIS OF PREGNANCY COMPLICATIONS AFTER THE APPLICATION OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES. The use of modern diagnostic technologies allowed to study the mechanisms of spontaneous abortions after using of assisted reproductive technologies, the role immunocorrectors at treatment and prophylactic measures of the indicated pathology.

**Ключові слова:** допоміжні репродуктивні технології, невиношування вагітності, імунокорекція.

**Ключевые слова:** вспомогательные репродуктивные технологии, невынашивание беременности, иммунокоррекция.

**Key words:** assisted reproductive technologies, spontaneous abortions, immunocorrection.

**ВСТУП.** Відновлення фертильності є пріоритетним напрямком в сучасній медицині, оскільки частота безпліддя в шлюбі досягає 18-20%, що створює соціально-демографічні проблеми державного масштабу. Останні десятиріччя характеризуються все більшим розповсюдженням

допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) для лікування безплідних пар. Екстракорпоральне запліднення з переносом ембріонів (ЕКЗ-ПЕ) розглядається як один з найбільш перспективних методів лікування безпліддя [1,2]. Однак, незважаючи на значні досягнення в цій галузі,