

І. А. Соколовська\*, О. Г. Берегова\*\*, М. М. Кубан\*\*

## ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У МЕШКАНЦІВ ЗАПОРІЗЬКОГО ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ

\*Запорізький державний медичний університет, \*\*Запорізька медична академія післядипломної освіти

**Ключові слова:** запальні захворювання статевих органів, імунodefіцит, ускладнення.

При тривалій дії несприятливих чинників підвищується захворюваність населення на алергічні, аутоімунні, запальні захворювання. Це стосується також запальних захворювань статевих органів, коли на фоні техногенного імунodefіциту виникає тенденція до хронізації, зменшується ефективність лікування та погіршується перебіг усіх захворювань, що досліджено нами на прикладі мешканців міста Запоріжжя.

### ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖИТЕЛЕЙ ЗАПОРОЖСКОГО ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА

И. А. Соколовская, Е. Г. Береговая, М. Н. Кубан.

При длительном воздействии неблагоприятных экологических факторов, повышается заболеваемость населения аллергическими, аутоиммунными, воспалительными заболеваниями. Это касается также и воспалительных заболеваний половых органов, когда на фоне техногенного иммунодефицита возникает тенденция к хронизации, уменьшается эффективность лечения и ухудшается течение этих заболеваний, что исследовано нами на примере жителей города Запорожье.

**Патология.** – 2008. – Т5., №4. – С. 67-68

### INFLAMMATORY DISEASES OF GENITAL ORGANS OF INHABITANTS INDUSTRIAL REGION OF ZAPOROZHYE

I.A. Sokolovskaya, E.G. Beregovaya, M.N. Kuban

Incidence of allergic, autoimmune, inflammatory diseases increases because of long-lasting unfavorable ecological factors. It dues also to an inflammatory diseases of genital organs, when against technogenic immunodeficiency background tendency to chronisation appears and effectiveness of treatment decreases and course of theses diseases deteriorates. It investigated by us on the on the inhabitants of Zaporozhye example.

**Pathologia.** 2008; 5(4): 67-68

Розвиток усіх галузей промисловості, сільського господарства, збільшення автомобільного парку населених пунктів призводить до забруднення навколишнього середовища шкідливими речовинами. Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 28.04.99 №715 такі міста як Запоріжжя, Кривий Ріг, Дніпродзержинськ та Маріуполь віднесено до міст екологічного лиха. При тривалій дії несприятливих екологічних чинників першою реагує імунобіологічна реактивність організму. Зрештою це призводить до підвищення захворюваності населення на запальні, алергічні, аутоімунні хвороби. Погіршується перебіг хвороб, зменшується ефективність їх лікування. Це стосується також і запальних захворювань статевих органів, які у великій мірі наражаються на шкідливу дію зовнішніх чинників. Значність захворювань обумовлена тим, що ці хвороби стосуються органів та тканин, які належать до репродуктивної сфери, тобто мають безпосередній вплив на відтворення та продовження роду на Землі.

**МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ:** виявити особливості запальних захворювань статевих органів у мешканців Запорізького промислового регіону.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.** Усім обстеженим робили загальний аналіз крові, бактеріоскопічні та цитологічні дослідження проводили у препаратах зіскрібків зі слизової оболонки статевих органів, пофарбованих за методом Романовського-Гімза. На тлі елементів епітелію та лейкоцитів знаходили бактеріальну флору, елементи грибів, трихомонади. Ознаки внутрішньоклітинного паразитизму (хламідійна, вірусна інфекція) визначали цитоскопічно. При необхідності визначення грамнегативної флори мазки зіскрібків слизової оболонки статевих органів фарбували за методом Грама.

При необхідності підтвердження етіологічного діагнозу

проводили культуральні дослідження, полімеразну ланцюгову реакцію, імунологічні тести в бактеріологічній лабораторії Запорізького міського шкірновенерологічного диспансеру за участю співробітників лабораторії (зав. – О.М.Светашов, головний лікар – Ю.Б.Коваленко).

**ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ.** Групи досліджуваних осіб включали 162 хворих на хронічні неспецифічні запальні захворювання статевих органів, які були розподілені за статтю, з них 74 чоловіки та 88 жінок. За віком хворі розподілилися наступним чином: 18-28 років - 60, 29-39 років – 58 та 40-50 років – 44 пацієнта. Контрольну групу обстежених склали 95 клінічно здорових осіб (нештатні донори), з яких 50 чоловіків та 45 жінок. За віком склад контролю був наступним: 18-28 років – 30 осіб, 29-39 років - 35 та 40-50 років – 30 осіб. Клінічне обстеження хворих та збір біоматеріалу для лабораторного дослідження проводили спільно з лікарем-дерматовенерологом міської лікарні №6 м. Запоріжжя Ланкіною І.О. У пацієнтів, що досліджені, тривалість запальних захворювань статевих органів складала 2 - 13 років і зіставлялась з віком. Так, у хворих 1-ї групи середня тривалість хвороби складала 2,0 роки, у пацієнтів 2-ї групи – 5,5, а 3-ї групи – 13 років. Усі хворі скаржились на неефективність попереднього або системного протимікробного лікування, короткочасні ремісії. При мікроскопічному дослідженні мазків-зіскрібків зі слизової оболонки геніталій у хворих було виявлено, що етіологічним чинником у 23 % випадків була мікст-інфекція, в той час, як моноінфекція спостерігалась у 77 % випадків. Найчастіше в обстежених нами мешканців Запорізького регіону зустрічались: бактеріальний вагініт, уретральний хламідіоз, трихомоніаз, герпес, грибкові захворювання. Бактеріальний вагініт [1] – це патологія мікробіоценозу піхви, яка викликана поси-

леним ростом переважно облигатно-анаеробних бактерій та пригніченням росту нормальної мікрофлори піхви. Дисбіоз піхви може виявитись наслідком різних екзогенних та ендогенних чинників: порушення гормональної регуляції, інфекційних процесів, зниження функції імунної системи внаслідок дії факторів зовнішнього та внутрішнього походження. Якщо раніше бактеріальний вагініт розцінювали як варіант норми, якщо немає вираженого запального процесу, то на теперішній час є свідчення про виникнення ускладнень. Бактеріальний вагініт має дуже тривалий стійкий перебіг, тяжко піддається лікуванню та швидко рецидивує. У обстежених нами жінок бактеріальний вагініт спостерігався у понад 30 % випадків. Діагноз при мікроскопічному дослідженні мазку ставили на основі визначення дрібної паличкової флори та наявності „ключових” клітин. У жінок 3-ї групи бактеріальний вагініт спостерігався достовірно частіше, ніж у жінок 1-ї групи. Підозра на уретральний хламідіоз [2] виникла у 16 % випадків обстежених нами пацієнтів. При цьому ми визначили прямі та побічні цитологічні ознаки внутрішньоклітинної інфекції. Урогенітальний хламідіоз вважається суттєвим чинником запальних захворювань органів малого тазу. Найчастіше хламідії викликають хронічне приховане запалення у людей з низьким імунітетом, можуть персистувати в організмі таких людей без будь-яких клінічних проявів десятиріччями, або усе життя, зберігаючи патогенні властивості. Однак хламідії не просто знаходяться в організмі. Їх персистенція включає складний каскад імунозапальних реакцій, який призводить до поступового виникнення патологічних ділянок в уражених органах. Постійне антигенне подразнення викликає гіперреакцію з наступним виснаженням імунної системи. Здатність хламідій персистувати в лейкоцитах та лімфоцитах дозволяє їм надходити до будь-яких органів та тканин, де вони можуть викликати різноманітні зміни. Виходом тривалої персистенції хламідій, стають хронічні запальні захворювання малого тазу, спаяні процеси, порушення функції органів та безпліддя. Проблема трихомоніазу [2] обумовлена як широкою розповсюдженістю і великою кількістю вогнищ ураження сечостатевих органів, так і високою частотою тяжких ускладнень. Це захворювання було визначено у 14 % обстежених нами. Ретельного мікроскопічного дослідження було достатньо для постановки діагнозу. У пацієнтів 3-ї групи частота виявлення трихомонад була достовірно нижчою ніж у хворих 1-ї та 2-ї груп. При зниженні активності захисних властивостей організму трихомоніаз набуває хронічного, в'язлого, тривалого перебігу. Уражуються передміхурова залоза, сім'яні міхури, придатки яєчок та сечовий міхур. У жінок трихомоніаз проявляється кольпітом, вагінітом, при сході інфекції можуть розвинути уретрит, цистит, ендометрит, аднексит. У чоловіків ці ускладнення проявляються ерективною дисфункцією, безпліддям. Генітальний герпес [4] при цитологічному вивченні мазків зіскрібків з геніталій чоловіків та жінок було виявлено у 10% випадків. Індуковані вірусом морфологічні зміни найбільш явно проявлялися в клітинах проміжного шару плоского епіте-

лію або в клітинах циліндричного епітелію. Збудником герпетичних захворювань статевих органів є вірус звичайного герпесу, який буває двох типів: ВЗГ-1 та ВЗГ-2, причому статеві органи найчастіше вражаються вірусами II типу. Герпетичний процес звичайно починається з ураження зовнішніх статевих органів, пізніше вражаються внутрішні статеві органи та органи сечовиділення. Вірус звичайного герпесу є онкогенним, атерогенним, нейротропним та імунотропним, має тератогенні властивості. Цей вірус є причиною розвитку неонатальної інфекції, внутрішньоутробної патології, загибелі плода, передчасного переривання вагітності. Грибкові ураження геніталій [3] зустрічалися у 18 % жінок та 16 % чоловіків, обстежених нами хворих (крім чоловіків 1-ї вікової групи). Визначали псевдоміцелій, спори грибів на тлі більш або менш вираженої запальної реакції з відносно великою кількістю мононуклеарів. Виникненню грибкових захворювань можуть сприяти як екзогенні, так і ендогенні чинники, в тому числі, послаблення імунітетних процесів організму. Грибкові захворювання в останні роки зустрічаються все частіше та погано піддаються лікуванню. При послабленні імунітету грибкові агенти здатні розповсюджуватися в організмі та викликати розвиток дисемінованих, або системних форм мікозів, і навіть грибковий сепсис.

Уявлення про стан системної неспецифічної реактивності організму можна отримати шляхом аналізу кількісно – якісних показників складу лейкоцитів та ШОЕ. Ми скористались цими гематологічними показниками, що дозволило без складних додаткових обстежень орієнтовно оцінити активність різних ланок системи неспецифічної реактивності. Проводячи сумарний аналіз зрушень цих показників, можна припустити наявність у обстежених пацієнтів аутоінтоксикації, переваги макрофагоцитарної ланки в системі фагоцитозу та схильності до реакції гіперчутливості, що вказує на порушення неспецифічних захисних механізмів.

**ВИСНОВКИ.** У мешканців нашого регіону запальні захворювання статевих органів мають хронічний перебіг (обстежені нами пацієнти хворіють на протязі 2-13 років). Спостерігається тенденція до саме тих запальних захворювань статевих органів, які перебігають на фоні зниженої неспецифічної реактивності організму.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Анкирская А.С. Вагинальные инфекции, вызванные условнопатогенными микроорганизмами (бактерии, грибы, микоплазмы): критерии диагностики// Инфекции, передаваемые половым путем. – 2003. - №2. – С. 6-7.
2. Бокалова Л.А. Урогенитальный хламидиоз, урогенитальный трихомониаз//Лечащий врач. – 2001. – №4. – С.30-36.
3. Діагностичні проблеми глибоких мікозів/О.В. Войно-Ясенецька, Д.М. Пихтєєв, Н.М. Матюшина, Н.А. Орел//Грибкові захворювання нігтів – проблема загальної медичної та соціальної: 36. ст. – Київ 2001. - Т.1. - С.8.
4. Изменения продукции иммунорегуляторных цитокинов мононуклеарами крови при хронической герпес-вирусной инфекции/ В.В. Новицкий, И.О. Наследникова, Н.В. Рязанцева и др.//Клин. лаб. диагн. – 2005. - №5. – С.43-45.