

УДК 618.3-06:616.24-002.5]-079

В.В. Гарбузюк, С.П. Польова

**ДІАГНОСТИКА ІНФЕКЦІЙ СТАТЕВИХ ШЛЯХІВ У ВАГІТНИХ,  
ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ**

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

**Резюме.** У статті наведені дані щодо діагностики інфекційного ураження статевих шляхів у пацієнток, хворих на туберкульоз легень, вагітність яких завершилася передчасними пологами. Показано, що в даного контингенту вагітних мікрофлора піхви зазнає якісних

та кількісних змін, раннє виявлення яких сприяє ефективній профілактиці передчасних пологів.

**Ключові слова:** передчасні пологи, туберкульоз, біоценоз піхви, діагностика.

**Вступ.** В етіологічній структурі передчасних пологів у вагітних, хворих на туберкульоз легень, зростає роль бактеріальних і вірусних інфекцій, що, певною мірою, зумовлено особливостями імунної відповіді при специфічному процесі, за якого неможлива повна елімінація збудника з організму вагітної [1, 3]. У даного контингенту вагітних виникають передумови для тривалої персистенції збудника, проявів латентної інфекції, формування хронічного інфекційного захворювання пологових шляхів тощо.

Діагностика збудників умовно-патогенної флори вагінальних виділень у вагітних не завжди визначає етіологічну значимість перебігу гострого запального процесу, особливо у випадках ідентифікації змішаних культур [2, 4, 5]. Не можна не зважати на те, що видова структура інфекції статевих шляхів у вагітних, хворих на туберкульоз легень, мінлива і змінюється під дією цілої низки зовнішніх і внутрішніх чинників, серед яких істотну роль відіграє хіміотерапія, активність туберкульозного процесу, пригнічення імунної системи та тривалий інтоксикаційний синдром [1, 2, 4, 6].

**Мета дослідження.** Провести аналіз структури збудників інфекційного процесу статевих шляхів у вагітних, хворих на туберкульоз легень, та визначити їх місце серед причин передчасних пологів.

**Матеріал і методи.** Першу групу (основна) склали 47 вагітних із передчасними пологами, хворих на вперше виявлений туберкульоз легень, і другу групу (контрольна) – 30 вагітних із передчасними пологами із залишковими змінами перенесеного туберкульозу. Групу порівняння склали 32 здорові вагітні. Мікробіологічне обстеження вагітних включало мікроскопію, бактеріологічне та мікологічне дослідження вмісту піхви. Препарати забарвлювали за методами Грам-Синьова, Романовського-Гімзи та метиленовим синім і мікроскопували при імерсії. Діагностику бактеріального вагінозу проводили відповідно до комплексу діагностичних критеріїв. Діагностику кандидозу здійснювали за допомогою мікроскопії вологих мазків з 10 % розчином гідроокису калію (для виявлення псевдогіфів) і мазків, забарвлених за методом Грама. Діагностику вірусної генітальної інфекції проводилася визначенням герпетичних, цитомегаловірусних і папіломавірусних ура-

жень клітин шляхом дослідження зскрібків епітелію з бокового склепіння піхви і цервікального каналу. Матеріал забарвлювали за методом Романовського-Гімзи. Хламідійну, цитомегаловірусну, мікоплазмову, уреоплазмову і герпетичну інфекції визначали за наявності діагностично значних титрів антитіл G і M у сироватках крові за допомогою твердофазного імуоферментного аналізу (ІФА) (ELISA) з використанням комерційних тест-систем «Вектор-Бест» (Росія).

**Результати дослідження та їх обговорення.** Результати досліджень показали високу частоту інфекційних чинників у піхві вагітних обох груп. Частота вагінальних інфекцій серед вагітних, хворих на вперше виявлений туберкульоз легень (ВВТБ), становила 92,0 % порівняно з 57,2 % у групі вагітних із залишковими змінами перенесеного туберкульозу (ЗЗПТБ). У контрольній групі інфекції виявлені в п'яти пацієнток (15,6 %), із них у двох (6,25 %) вагітних виявили бактеріальний вагіноз, а в одній (3,1 %) – неспецифічний вагініт. У вагітних із ВВТБ легень, порівняно з вагітними із ЗЗПТБ у 2,3 раза частіше траплявся неспецифічний вагініт (29,8 % проти 13,3 %, ( $p < 0,01$ )). Бактеріальний вагіноз в обох групах визначався з однаковою частотою, відповідно в 55,3 % і 50,0 % спостережень (табл. 1).

Трихомоноз і кандидоз – інфекція в піхві значно частіше траплялася у вагітних із ВВТБ легень, які на момент обстеження приймали специфічну протитуберкульозну терапію. У 44,7 % осіб при бактеріоскопії мазків спостерігали лейкоцитоз (35-45 у полі зору).

Цитологічним дослідженням у всіх вагітних, хворих на ВВТБ легень, із виділень цервікального каналу виявляли різноманітні коки, диплококи, грампозитивні і грамнегативні мікроорганізми.

Мазки на флору показали відсутність закономірності в проявах запального процесу статевих шляхів і ступеня чистоти піхви. У вагітних із ВВТБ легень найчастіше траплялися грампозитивні коки (40,7 %), серед яких домінував епідермальний стафілокок, ентерококи, *Str. viridans* порівняно з 17,4 % у групі жінок із ЗЗПТБ ( $p < 0,01$ ). Практично однаково висівали грамнегативні палички (9,9 % і 10,9 %), які представлені переважно кишковою паличкою в обох групах вагітних. За наявності ВВТБ легень у цервікальному каналі

Таблиця 1

## Частота інфекцій статевих шляхів обстежених вагітних

Нозологічна форма	Групи			
	I (n=47)		II (n=30)	
	абс.	%	абс.	%
Бактеріальний вагіноз	26	55,3	15	50,0
Неспецифічний вагініт	14	29,8	4	13,3
Трихомоноз	18	38,3	7	23,3
Кандидоз	35	74,5	13	43,3
Змішаний вагініт	7	14,9	3	10,0

Таблиця 2

## Склад мікрофлори цервікального каналу обстежених вагітних

Мікроорганізми	Групи хворих					
	I (n=47)		II (n=30)		III (n=32)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
<i>Chl. trachomatis</i>	13	27,6	3	10,0	-	-
<i>Staph. epidermidis</i>	11	23,4	2	6,6	10	31,3
<i>Staph. aureus</i>	5	10,6	1	3,3	-	-
<i>Str. viridans</i>	9	19,1	3	10,0	4	12,5
<i>Str. faecalis</i>	2	4,3	1	3,3	5	15,6
<i>E. coli</i>	9	19,1	4	13,3	7	21,9
<i>Gardnerella vaginalis</i>	26	55,3	15	50,0	-	-
<i>Candida albicans</i>	35	74,5	13	43,3	6	18,7
<i>Trichomonas vaginalis</i>	18	38,3	7	23,3	-	-
Herpes simplex virus	8	17,0	2	6,6	-	-
Cytomegalovirus	4	8,5	1	3,3	-	-

Примітка. III група – здорові вагітні

вагітних переважала грампозитивна кокова флора (57,4 %) над грамнегативною паличковою (19,1 %) у три рази ( $p < 0,01$ ), а у вагітних із ЗЗПТБ – лише в 1,7 рази ( $p > 0,05$ ). За активного туберкульозу легень *Tr. vaginalis* виявлялася в 38,3 % випадків проти 23,3 % із залишковими змінами, *Gardnerella vaginalis* – у 55,3 % і в 50,0 % відповідно ( $p > 0,05$ ), *Ch. trachomatis* – у 27,6 % випадків за ВВТБ й у 10,0 % у вагітних із ЗЗПТБ ( $p < 0,05$ ), вірус простого герпесу (ВПГ) – у 17,0 % і 6,6 % відповідно ( $p > 0,05$ ), (табл. 2).

Мікробіологічні дослідження показали, що в 36 (76,6 %) вагітних із ВВТБ легень виявлені мікробні асоціації. При цьому переважали вірусно-бактеріальні асоціації – у 21 (44,7 %), змішані бактеріально-бактеріальні – у 17 (36,2 %), переважно асоціації хламідійної інфекції з умовно - патогенною флорою – у 13 (27,6%) вагітних. У 5 (10,6%) осіб виявлено асоціацію хламідій і грибів, у 4 (8,5%) – хламідій і кишкової палички, а асоціація хламідійної і стафілококової інфекцій спостерігалася майже в кожному третьому випадку (8,5%) осіб із ВВТБ легень.

У вагітних із ЗЗПТБ найбільша частка інфекцій, асоційованих з уrogenітальним хламідіозом, припадала на трихомоноз у 4 (13,3 %) і гарднерелоз – у 5 (16,6 %) вагітних.

Таким чином, етіологічна структура збудників піхви у вагітних, хворих на туберкульоз легень, з передчасними пологами дуже різноманітна. Проте в трьох випадках (10,0 %) у контрольній групі вагітних росту патогенних мікроорганізмів не виявлено.

Найчастіше у вагітних I групи виявлялись антитіла до хламідій, частка яких становила 57,4 %. Друге місце за частотою посіла герпетична інфекція – у 8 (17,0 %) осіб, цитомегаловірусна інфекція – у 4 (8,5 %) і мікоплазмоз – у 6 (12,8 %). У вагітних II групи визначалися антитіла до хламідій – 8 (26,7 %), герпетична, цитомегаловірусна і мікоплазмозна інфекції виявлені з частотою 6,6 %, 3,3 % і 4,8 % випадків відповідно. Частка виявлення Ig M-антитіл до хламідій, вірусу простого герпесу 1-2-го типів, цитомегаловірусу в I групі становила 7,7 %, 9,9 % і 2,2 % відповідно, що розцінили як показник повторного інфікування. Ig M-антитіл виявлено до аналогічних антигенів у II групі вагітних у 8,7 %, 6,5 % 2,2 % спостережень відповідно. При діагностиці хламідіозу методом ІФА хламідійних антитіл у титрі 1: 64 виявлено в п'яти (10,6 %) пацієнток, у зскрібку із цервікального каналу виявляли позаклітинні форми *Chl. trachomatis* (табл. 3).

Таблиця 3

## Інфекції, що передаються статевим шляхом, у жінок, хворих на туберкульоз легень

Варіанти перебігу	Групи хворих			
	I (n=47)		II (n=30)	
	абс.	%	абс.	%
Гостра XI	4	8,5	-	-
Хронічна XI	4	8,5	2	6,6
Персистувальна XI	5	10,6	1	3,3
Гостра ГІ	2	4,3	-	-
Хронічна ГІ	3	6,4	-	-
Персистувальна ГІ	3	6,4	2	6,6
Гостра ЦМВІ	1	2,1	-	-
Хронічна ЦМВІ	1	2,1	-	-
Персистувальна ЦМВІ	2	4,3	1	3,3

У I групі вагітних гостра хламідійна інфекція (XI) спостерігалася у 4 (8,5 %) осіб, хронічна XI виявлена у 4 (8,5 %), персистувальна – у 5 (10,6 %). Частка гострих та хронічних цитомегаловірусних інфекцій (ЦМВІ) становила по 2,1%, персистувальна ЦМВІ визначена в 4 (4,3 %) пацієнтки. Гостра герпетична інфекція (ГІ) виявлена у 2 (4,3 %), хронічна – у 3 (6,4 %), а персистувальна – у 3 (6,4 %) жінок, хворих на туберкульоз легень. У II групі вагітних виявлені наступні форми інфекцій: хронічна хламідійна – у 2 (6,6 %), персистувальна – в 1 (3,3 %); персистувальна ЦМВІ – в 1 (3,3 %), персистувальна герпетична інфекція – у 2 (6,6 %).

Таким чином, хронічна герпетична (27,6 %) та ЦМВ (8,5 %) інфекції є домінуючим типом перебігу інфекцій, які передаються статевим шляхом у вагітних із ВВТБ легень. Також визначається висока частка персистувальної хламідійної (10,6 %) і герпетичної інфекцій (6,4 %). Основним перебігом вагінальних інфекцій при ВВТБ є хронічна (6,6 %) і персистувальна (3,3 %) хламідійна інфекція.

Слід зазначити, що за ВВТБ легень у вагітних, при застосуванні протитуберкульозної терапії, у жодному випадку не виявлено *U. urealyticum*. Дослідження показали, що вказаний мікроорганізм високочутливий до дії протитуберкульозних препаратів першого ряду.

Таким чином, у вагітних із передчасними пологами, хворих на туберкульоз легень, біоценоз статевих шляхів супроводжується супутньою мікрофлорою (грампозитивними і грамнегативними бактеріями, хламідіями, вірусами) на тлі глибокої імуносупресії, що викликана застосуванням хіміотерапії.

## Висновки

1. Вагітні, хворі на вперше виявленій туберкульоз легень, є групою високого ризику щодо передчасних пологів внаслідок значного інфікування статевих шляхів.

2. У вагітних із вперше виявленим туберкульозним процесом на тлі хіміотерапії найчастіше (74,5 %) виявляється кандидозний вульвовагініт, а за умов залишкових змін після перенесеного туберкульозу переважають асоціації *Candida albicans* з умовно-патогенною мікрофлорою (36,7 %).

**Перспективи наукових досліджень.** Важливою і недостатньо вивченою проблемою інфекційної патології статевих шляхів у вагітних, хворих на туберкульоз легень, є роль вірусів, ґрунтовні дослідження яких будуть представлені в наступних публікаціях.

## Література

1. Запорожан В.М. Репродуктивне здоров'я жінок в умовах епідемії туберкульозу / В.М. Запорожан, С.П. Польова, Ю.І. Бажора // Ж. Акад. мед. наук України. – 2007. – Т. 13, № 4. – С. 734-742.
2. Особенности биоценоза влагалища у женщин с нормальным и промежуточным типом мазка по результатам полимеразной цепной реакции в режиме реального времени / Л.В. Тумбинская, Е.С. Ворошилина, А.Е. Донников [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2011. – № 1. – С. 66-71.
3. Урогенитальные инфекции, обусловленные условно-патогенной биотой у женщин репродуктивного возраста (клинико-лабораторная диагностика) / Е.В. Липова, М.Н. Болдырева, Д.Ю. Трофимов [и др.] // Пособие для врачей. – М., 2009. – 30 с.
4. Польова С.П. Дослідження мікрофлори піхви у жінок репродуктивного віку, хворих на туберкульоз / С.П. Польова, Н.І. Каленчук, Т.І. Козар // Бук. мед. вісник. – 2010. – Т. 14, № 3 (55). – С. 27-29.
5. Association between *Mycobacterium tuberculosis* Beijing Lineage Strain Infection and Extrathoracic Tuberculosis: Insights from Epidemiologic and Clinical Characterization of the Three Principal Genetic Groups of *M. tuberculosis* Clinical Isolates / Y. Kong, M.D. Cave, L. Zhang [et al.] // J. Clin. Microbiol. – 2007. – Vol. 45, № 2. – P. 409-414.
6. Nicol M. P. The clinical consequences of strain diversity in *Mycobacterium tuberculosis* / M.P. Nicol, R.J. Wilkinson // Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg. – 2008. – Vol. 102, № 10. – P. 955-965.

**ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИЙ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ,  
БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ***В.В. Гарбузюк, С.П. Полевая*

**Резюме.** В статье наведены данные диагностики инфекционного процесса половых путей у пациенток, больных туберкулезом легких, беременность которых закончилась преждевременными родами. Показано, что у данного контингента беременных микрофлора влагалища претерпевает качественные и количественные изменения, ранняя диагностика которых способствует эффективной профилактике преждевременных родов.

**Ключевые слова:** преждевременные роды, туберкулез, биоценоз влагалища, диагностика.

**DIAGNOSIS OF GENITAL TRACT INFECTIONS IN PREGNANT WOMEN  
WITH PULMONARY TUBERCULOSIS***V.V. Harbuziuk, S.P. Poliova*

**Abstract.** The article presents data on the diagnosis of genital tract infections in patients with pulmonary tuberculosis, whose pregnancy ended in premature delivery. It is shown that in this contingent of pregnant women, vaginal microflora undergoes qualitative and quantitative changes, early detection of which contributes to the effective prevention of a preterm birth.

**Key words:** premature birth, tuberculosis, vaginal biocenosis, diagnosis.

M.I. Pirogov National Medical University (Vinnytsia)

Рецензент – проф. С.С. Дейнека

Buk. Med. Herald. – 2014. – Vol. 18, № 1 (69). – P. 23-26

Надійшла до редакції 23.01.2014 року

© В.В. Гарбузюк, С.П. Полева, 2014

УДК 616.314-008.1-06:616.895.8]-08

*З.М. Гонта***КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ  
ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**Резюме.** Патогенетично обґрунтовано і опрацьовано схеми лікування та профілактики дистрофічно-запальних захворювань пародонта у хворих на шизофренію. Ефективність запропонованого методу лікування генералізованого пародонтиту підтверджено скороченням термінів лікування, подовженням періоду клінічної стабілізації та нормалізації показників клінічних

та параклінічних досліджень у пацієнтів, пролікованих розпрацьованим методом, у найближчі та віддалені терміни після лікування.

**Ключові слова:** комплексне лікування, захворювання пародонта, генералізований пародонтит, шизофренія.

**Вступ.** Важливою умовою досягнення позитивних результатів комплексного лікування захворювань пародонта є опрацювання ефективних схем як загальної, так і місцевої терапії з урахуванням патогенезу супутніх системних захворювань організму. Головним моментом розвитку ендогенних психозів більшість авторів вважають спадкові порушення механізмів обміну речовин, порушення рівноваги окисно-відновних процесів, ендокринні порушення [1, 2]. Так, у патогенезі шизофренії суттєве значення відводиться синдрому метаболічної інтоксикації, посиленню процесів пероксидного окиснення ліпідів, зниженню антиоксидантного захисту, порушенню гемодинаміки, наявності гіпоксії та анемії [3]. За даними ряду досліджень [5, 6, 7] ці зміни, а також побічні

ефекти психофармакотерапії, безумовно, призводять до патологічних ситуацій, на тлі яких і виникають ураження органів ротової порожнини.

**Мета дослідження.** Підвищити ефективність комплексного лікування і профілактики захворювань пародонта у хворих на шизофренію на основі обґрунтування та опрацювання методу патогенетично спрямованої місцевої фармакотерапії.

**Матеріал і методи.** Комплексне лікування генералізованого пародонтиту (ГП) проведено 104 хворим на шизофренію, що перебували на лікуванні у Львівській обласній клінічній психіатричній лікарні: лікування із використанням розробленої нами патогенетично направленої фармакотерапії проведено 72 хворим (основна група),