УДК: 618.3-008.-073.432.19:616.61/.62-07

СОСТОЯНИЕ ФАКТОРОВ МЕСТНОЙ ЗАЩИТЫ ВЛАГАЛИЩА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА

© 2015. Х.Ф. Рахматуллаев, Д.Д. Курбанов, А.О. Юлдашев, Ш.А. Зуфарова
Ташкентский Педиатрический Медицинский институт

Таянч сўзлар: қин микробиоценози, ҳомиладорлик, маҳаллий иммунитет, дисбактериоз.
Keywords: microbiocenosis of the vagina, pregnancy, local immunity, dysbiosis.

ГЕНИТАЛ ЙЎЛЛАРНИНГ ПАСТКИ ҚИСМЛАРИДА ЯЛЛИҒЛАНИШ КАССАЛЛИКЛАРИ МАВЖУД ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ҚИННИНГ МАХАЛЛИЙ ИММУНИТЕТ КЎРСАТКИЧЛАРИ

Генитал йўлларнинг пастки қисмларидаги яллиғланиш кассалликлари мавжуд ҳомиладор аёлларда қин ва цервикал канал микрофлораси ва махаллий иммунитет кўрсаткичлари ўрганиб чиқилган. Натижада, ҳомиладор аёллар генитал тракти пастки қисмларида яллиғланиш патологияси дисбиотик ўзгаришларига олиб келиши исбот қилинди. Ушбу ўзгаришлар қинда ва цервикал каналда намоён бўлди. Цервикал канал эубиозининг ўзгаришлари кўрсаткичлари қиндан кўра суст.

THE CONDITION FACTORS OF THE LOCAL PROTECTION OF THE VAGINA IN PREGNANT WOMEN WITH INFLAMMATORY DISEASES OF THE LOWER GENITAL TRACT

Microflora of the vagina and cervical channel, local immunity indices were studied in pregnant women with inflammatory diseases of the lower parts of the genital tract. It was shown that the development of the inflammatory pathology in the lower genital tract in pregnant women resulted in dysbiotic changes both in the vagina and cervical channel. In this case disorders of a bacterial defense of the lower genital tract were less prominent than those of the vagina. Along with bacterial defense disorders the pregnant females presented inhibition of both humoral and cellular factors of the local defense which was of special importance in the mechanisms of intrauterine fetal contamination.

Проблема нарушения вагинального микробиоценоза у женщин имеет особую значимость в акушерстве, гинекологии и перинатологии, так как ведет к снижению неспецифической резистентности и возникновению воспалительных процессов у матери и плода. Поэтому профилактика, своевременная диагностика и адекватное лечение этих заболеваний имеют большое значение [1,2,3,7].

Существует ряд научных исследований по выявлению нарушений микробиоценоза влагалища у беременных, однако многие стороны данного вопроса остаются до конца нерешенными [1,3,5,6].

Цель работы. Изучение состояния микробиоценоза и локального иммунитета влагалища у беременных женщин с воспалительными заболеваниями нижних отделов генитального тракта.

Материалы и методы. Для решения поставленной задачи нами обследованы 57 женщин. Исследуемые женщины были разделены на следующие группы: первую, контрольную группу, составили 21 беременная женщина, не имеющие патологии со стороны нижних отделов генитального тракта. Вторую, основную группу, составили 36 беременные женщины, страдающие воспалительными заболеваниями нижних отделов генитального тракта.

Средний возраст обследуемых женщин составил 24,7±0,85года, минимальный возраст - 18 лет, максимальный - 35 лет. При этом основная массу составляли женщины в 25-30 летнем возрасте (82%), то есть в наиболее активном репродуктивном возрасте и со сроком гестации от 28 до 37 недель.

У всех обследуемых женщин для бактериологического исследования, взяты материалы (выделения) из заднего свода и цервикального канала ложкой Фолькмана.

Изучение микробиоценоза влагалища и цервикального канала включало определение видового и количественного состава микрофлоры нижних отделов генитального тракта. Степень микробной обсемененности определяли методом секторного посева на питательные среды, позволяющие выявить максимально возможный спектр микроорганизмов. Для этого нами использованы высокоселективные питательные среды Узбекско-Американской СП «Феникс Интернешнл ЛТД»

Наряду с микробиологическими исследованиями, у одних и тех же беременных женщин, забирали материал для изучения местных факторов защиты (титр лизоцима, фагоцитарная активность нейтрофилов, уровень секреторного иммуноглобулина А (S-IgA) и pH цервико-вагинального секрета).

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования микрофлоры влагалища и цервикального канала у обследуемых групп женщин показали, что в целом у беременных женщин без патологии нижнего генитального тракта микробный состав влагалища и цервикального канала фактически представлены одними и теми же микроорганизмами.

И в количественном отношении среди представителей микрофлоры влагалища и цервикального канала, на первый взгляд, существенная разница не прослеживается. Однако имеет место некоторое преобладание в цервикальном канале общего количества анаэробной микрофлоры, чем во влагалище. Хотя при этом, если количество лактобактерий в цервикальном канале больше, чем во влагалище, то количество пептострептококков, наоборот, ниже. В то же время, анализ содержания представителей факультативной группы микробов у здоровых беременных показывает обратную картину, т.е. во влагалище факультативных микроорганизмов больше чем в цервикальном канале. Видимо, такое количественное различие в микробном пейзаже цервикального канала и влагалища во время беременности, прежде всего, направлено на защиту плода от инфицирования и это состояние является наследственно закрепившимся в процессе эволюции [1,6].

Изучение количественной характеристики микробного пейзажа влагалища и цервикального канала у беременных, страдающих воспалительными заболеваниями нижнего генитального тракта, показывает, что микробиоценоз нижнего генитального тракта заметно изменяется. При этом содержание лактобактерий во влагалище и в цервикальном канале по сравнению с контролем снижается на 55,3% и 28,5%, соответственно.

Содержание другого представителя анаэробной флоры - бифидобактерий также снижается, на 8,5% во влагалище и на 45,2% в цервикальном канале. А содержание пептострептококков, наоборот, повышается на 30,8% во влагалище и на 36,8% в цервикальном канале. Следовательно, у беременных с воспалительной патологией нижнего генитального тракта, происходят заметные сдвиги в содержании представителей анаэробной группы микробов. При этом в нижнем генитальном тракте, если снижается содержание бифидобактерий и лактобактерий, то содержание пептострептококков повышается. Интересно отметить тот факт, что если в микробиоценозе влагалища происходит преимущественное снижение содержания лактобактерий, то в цервикальном канале – бифидобактерии, а повышение содержания пептострептококков имеет одинаковый характер в обоих отделах нижнего генитального тракта.

Анализ содержания представителей факультативной группы микроорганизмов в исследуемых отделах нижнего генитального тракта у беременных 2 группы свидетельствует о наличии, противоположных относительно анаэробов, сдвигов. Так, при этом общее количество аэробов повышается по сравнению с контролем во влагалище – на 52% и в цервикальном канале – лишь на 6,4%.

Как видно из представленных данных, у женщин основной группы во влагалище высеиваются штаммы патогенных стафилококков и стрептококков, обладающих широким набором ферментов патогенности. Однако в цервикальном канале эти штаммы отсутствуют. Видимо, это обусловлено тем, что цервикальный канал защищен в большей степени, чем влагалище не только от агрессии патогенной микрофлоры, но и от экспансии микробов из дистальной части генитального тракта. Следовательно, в условиях развития воспалительной патологии со стороны нижнего генитального тракта у беременных, как во влагалище, так и в цервикальном канале развиваются дисбиотические изменения. При этом дисбиоз со стороны микробиоценоза влагалища более выражен, чем со стороны микробиоценоза цервикального канала.

Известно, что в обеспечении противоинфекционной защиты или «местного иммунитета» на слизистых оболочках, наряду с нормальной микрофлорой, приоритетное значение имеет комплекс приспособлений, включающий в себя эпителиальные барьеры слизистых оболочек, клеточные факторы иммунитета, секреторную иммунную систему и гуморальные микробоцидные механизмы [4]. Результаты этих исследований приведены в таблице.

Как видно из представленных данных, у беременных с воспалительными заболеваниями нижних отделов генитального тракта титр лизоцима – микробоцидного фактора, снижается по сравнению с контрольной группой на 18,5%, а уровень секреторного иммуноглобулина А (S-IgA) – показателя местного гуморального иммунитета, снижается еще более выражено, в 4,6 раза, соответственно. Следовательно, в условиях развития воспалительного процесса в нижних отделах генитального тракта у беременных, цервиковагинальный отдел репродуктивного тракта представлен низким содержанием гуморальных факторов местной защиты.

Таблица 1.

Состояние местных факторов защиты в цервико-вагинальных выделениях (M±m)

№	Показатели	Контрольная группа	Основная группа
1.	Титр лизоцима, г/л	27,2±0,11	22,10±0,10*
2.	ФАН,%	59,10±2,4	46,2±1,20*
3.	Уровень секреторного S-IgA, мг%	1,89±0,01	0,41±0,02*
4.	р Нсекрета	4,2±0,15	5,10+0,21*

Примечание: *- p< 0.05 по сравнению с контрольной группой.

Наряду с уменьшением мощи гуморального компонента местной защиты у беременных, с воспалительными заболеваниями нижних отделов генитального тракта, наблюдается снижение и возможности клеточных факторов местной защиты, в частности, показатель фагоцитарной активности нейтрофилов (ФАН) по сравнению с контрольной группой снижается на 25,3%, а так же заметно повышается значение pH секрета, соответственно (табл.).

Таким образом, результаты проведенных исследований позволяют сделать заключение, что у беременных с воспалительными заболеваниями нижних отделов генитального тракта наблюдается заметное угнетение системы местной защиты слизистой оболочки цервико-вагинальной области, которое характеризуется развитием дисбиотических изменений (бактериальный компонент местной защиты), снижением титра лизоцима и уровня S-IgA (гуморальный компонент местной защиты) и подавлением фагоцитарной активности цервико-вагинального секрета (клеточный компонент местной защиты), что чревато опасностью развития внутриутробного инфицирования плода.

Выводы. Таким образом, установлено, что у беременных женщин, страдающих воспалительными заболеваниями нижних отделов генитального тракта, как во влагалище, так и в цервикальном канале, развиваются дисбиотические изменения, характерной особенностью которых является достоверное снижение лактофлоры и возрастание факультативной группы микробов. При этом эти нарушения менее выражены в цервикальном канале, чем во влагалища.

Воспалительные заболевания нижних отделов генитального тракта у беременных приводит к снижению клеточного и гуморального факторов местной защиты.

Использованная литература:

1. Анохин В.А., Хасанов Г.В. Внутриутробная инфекция (Клиника, диагностика и профилактика). М.1999.
2. Кулаков В.И., Мурашко Л.Е. Преждевременные роды. М., 2002.- с.109-120;
3. Коршунов В.М. и др. Микроэкология влагалища. Коррекция микрофлоры при вагинальных дисбактериозах. М., 1999.- 80с.;
4. Маматназаров М.Ф., Баротов Ф.Б., Холлов М.Ч., и др. Местный иммунитет при хроническом рецидивирующем стоматите // Инфекция, иммунитет и фармакология. 2005. №2. с.25-27;
5. Марков О.В., Бахарева Н.В., Таранец А.Н. Современные представления о внутриутробной инфекции // Акушерство и гинекология. 2004.-№1.- с.10-13;
6. Сидорова И.С., Воробьева А.А., Боровкова Е.И. Микробиоценоз половых путей женщин репродуктивного возраста // Акушерство и гинекология. - 2005.- №2.- С.2-9;
7. Цинзерлинг В.А., Мельникова В.Ф. Перинатальные инфекции (Вопросы патогенеза, морфологической диагностики и клинико-морфологических сопоставлений). Санкт-Петербург, 2002.- 351с.