
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**Державне підприємство “Український науково-
дослідний інститут морської медицини”**

**Державний департамент морського і річного транспорту
України**

**Професійна спілка робітників морського транспорту
України**

Фонд морської медицини

ВІСНИК

МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Науково-практичний журнал
Виходить 4 рази на рік

Заснований в 1997 році. Журнал є фаховим виданням для публікації основних
результатів дисертаційних робіт у галузі медичних наук (Бюлетень ВАК України від
9 червня 1997р. №4)

Зареєстрований в Міністерстві інформації України
Свідоцтво серія КВ № 2830

№ 2 (29)
(квітень - червень)

Одеса 2005

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор **А.О. Лобенко**

В.Г.Руденко(заступник головного редактора), Н.А. Мацегора (відповідальний секретар) О.Г. Андрієвський, О.К. Асмолов, Є. П. Белобров, В.Ю. Волянський, В.О.Васильєв, О.І.Верба, Ю.І.Гульченко, Б.С.Запорожченко, О.М.Ігнат'єв, В.О.Лісобеї, Т.П.Опаріна..

РЕДАКЦІЙНА РАДА

П.В.Волошин (Харків), М.І. Голубятников (Львівський), Є.М.Горбань (Київ), С.О.Гуляр (Київ), В.М.Запорожан (Одеса), М.Ф.Ізмеров (Москва), Н.К. Казимирко (Луганськ), М.О.Корж (Харків), Н.Н.Корпан (Австрія, Відень), В.Й.Кресюн (Одеса), Ю.І.Кундієв (Київ), М.В.Курик (Київ), І.І.Кутько (Харків), М.В.Лобода (Київ), В.В.Поворознюк (Київ), М.Д.Тронько (Київ), М.І.Хвисяк (Харків), Чайковський Ю.Б. (Київ), О.О.Шалімов (Київ), О.А.Шандра (Одеса).

Адреса редакції

65110, ДП “УкрНДІ морської медицини”
м. Одеса, вул. Маловського, 8
Телефон/факс : (0482) 721-62-23

Редактор Н.І. Єфременко

Здано до набору р.. Підписано до друку р.. Формат 70×108/16
Папір офсетний № 2. Друк офсетний. Умов.-друк.арк. .
Зам №

ISSN 0049-6804

©Міністерство охорони здоров'я України, 1999
©Державне підприємство “Український науково-дослідний інститут морської медицини” , 1999
©Державний департамент морського і річкового транспорту України, 1999
©Професійна спілка робітників морського транспорту України, 1999
©Фонд морської медицини, 1999

Ключевые слова: криоконсервированные эмбриональные ткани, зубочелюстная система, цитокины, иммуноглобулины, лимфоциты, фагоцитоз.

Литература.

1. Грищенко В. И., Чуб Н. Н., Демина Л. Г., Дахно Ф. В., Чадаев В. Е. Возможность использования криоконсервированной овариальной ткани в акушерско-гинекологической практике// Новые технологии получения и применения биологически активных веществ: Тезисы докладов. – Симферополь –Алушта, 20-25 мая,2002.- Алушта, 2002.- С.139.
2. Луценко Н. С., Ломака И. В., Кириченко И. Н. Опыт применения гетеротопической трансплантации криоконсервированной плаценты у женщин в перименопаузе // Проблемы криобиологии. – 2001. - №3.- С. 88.
3. Стефани Д. Ф., Вельтищев Ю. Е. Клиническая иммунология и иммунопатология детского возраста. - М.: Медицина, 1996. - 372 с
4. Фрейдли И. С. Ключевая позиция макрофагов в цитокиновой регуляторной сети // Иммунология. - 1995. - №3. - С. 44 - 48.
5. Фрейдли И. С., Назаров П. Г. Регуляторные функции провоспалительных цитокинов и острофазных белков // Вестн. РАМН. - 1999.- №5. - С. 28 - 32.
6. Череев А. Н. Интерлейкины: функциональная роль как медиаторов иммунной системы // Лаб. дело.- 1990 . - №10. - С. 4 - 11.
7. Шідловський В. О., Декайло І. М., Чепіль І. В. Застосування препаратів фетоплацентарного комплексу у хворих з гнійною хірургічною патологією // Проблеми криобиології. - 2001.- Т3. - С. 86.
8. Ярилин А. А. Система цитокинов и принципы ее функционирования в норме и патологии // Иммунология. - 1997.- №5. - С. 7 - 13.
9. Digeon M., Caser M., Riza J. Detection of immune complexes in human sera by simplified assays with polyethylene glycol // Immunol.Methods.- 1977.- Vol.226.- P. 497 - 509
10. Park B., Fikring S., Smithwick B. Infection and nitrobluetetrazolium reduction by neutrophils // The Lancet.- 1988. - N2 .- P. 532 – 534

Summary.

Puzryyov A.N., Babov E.D., Balykov V.V.

IMMUNOLOGICAL REACTIVITY IN PATIENTS WITH SURGICAL TREATMENT OF DENTAL DISORDERS AND ADMINISTRATION OF FROZEN PLACENTA TISSUE

In women with climacteric syndrome and underwent surgical treatment of their dental system, the positive dynamics of IgG level, lymphocytes and their ability to blasttransformation has been registered. Phagocyte activity of neutrophyles was enhanced, as well as the level of tumor necrosing factor- α increased for a prolonged period of time. The additional usage of frozen placenta tissue in surgical complex was characterized by more pronounced normalization of immunoglobulines, cytokines level and phagocyte figure index in comparison with the traditional approach.

УДК 618.3-008.6-056.83:618.15-008.87

М.В. Шаповал

МІКРОБІОЦЕНОЗ ПІХВИ У ВАГІТНИХ ЖІНОК З НАРКОМАНІЯМИ Одеський державний медичний університет

Вступ. Актуальність проблеми впливу інфекції на перебіг вагітності у жінок з наркоманіями пов'язано з високим рівнем у них інфекційної захворюваності та

різноманітної акушерської патології [1, 2, 3, 5]. У даного контингенту вагітних підвищена питома вага дітей, які внутрішньоутробно були інфіковані.

За даними досліджень встановлено, що інфекційні захворювання і порушення мікробіоценозу статевих шляхів призводять до підвищення частоти самовільних викиднів, більше ніж в десять разів, передчасних пологів в 5-6 разів, несвоєчасному вилиттю навколоплідних вод в 6-9 раз, розвитку хоріонамніоніту в 3 рази, ендометриту в 4-5 разів [1, 7, 9]. Так, бактеріальний вагіноз являється одним з факторів який зумовлює розвиток мимовільного викидня в I та II триместрі в 10-16% жінок і вагітності, яка не розвивається більш ніж в 40% випадків [4, 11]. Серед вагітних із групи ризику розвитку внутрішньоутробного інфікування плода бактеріальний вагіноз зустрічається в 90% випадків, в II триместрі в 64%, в III триместрі в 48% випадків [4, 5, 6, 10].

Метою даного дослідження було вивчення клінічних та лабораторних закономірностей стану мікробіоценозу піхви у вагітних з наркоманіями. “Сліпим” методом із 276 обстежених вагітних з наркоманіями в III триместрі було проведене поглиблене обстеження 66 жінок.

Матеріали та методи дослідження. Мікробіологічне дослідження складалося з оцінки результатів бактеріологічного методу, бактеріоскопії, хімічних тестів. Матеріал піхвового, цервікального та уретрального вмісту фіксували на скельцях з послідуочим фарбуванням їх за Грамом та Романовським-Гімзом, для дослідження клітинних елементів та визначенням основних бактеріальних морфотипів. Матеріал поміщався в пробірки з транспортними середовищами та поглиначем кисню фірми “BioMerieux” для доставки в лабораторію. Засіви інкубували в термостаті при температурі 37⁰C на протязі 24-96 годин в аеробних або в анаеробних умовах за допомогою теплогенеруючих пакетів (“Oxoid”) об’ємом 3,5л з допомогою стереоскопічного мікроскопу підраховували число різних видів колоній в кожному секторі та розраховували показник lg КОЕ/мл.

Основну групу склали 66 вагітних з наркоманіями, контрольну -32 жінки в III триместрі вагітності, які поступили для родорозршення в пологовий будинок № 5 з наявністю загрози передчасних пологів та плацентарною недостатністю. Вагітні обох груп порівнювались по віку (26,9 і 27,3 роки, відповідно). В обох групах пацієнток нами виявлений високий інфекційний індекс. Так, у 22 (33,33%) вагітних основної групи і 2 (6,25%) групи порівняння виявлено збіг 2-х екстрагенітальних захворювань і більше, при цьому в пацієнток основної групи в три рази частіше відмічались захворювання серцево-судинної системи і в 6 разів частіше органів кишково-шлункового тракту, в 5 разів хронічні захворювання органів дихання.

Серед гінекологічної патології, як в основній так і в групі порівняння найбільш поширеними були: хронічні сальпінгофорити, ерозія шийки матки 23 (34,85 %), та 17 (21,87 %), та 21 (65,62 %), та 9 (28,12 %), відповідно. Інфекції, які передаються статевим шляхом у пацієнток обох груп в анамнезі діагностувались в 31 (46,97 %) і 3 (9,37 %) випадків, відповідно.

I та II триместр перебігу даної вагітності відмічався ускладненнями у 66 (100%) основної групи і тільки в 6 (18,75%) пацієнток порівняльної групи. В основній групі серед ускладнень вагітності найбільш часто зустрічались: транзиторна загроза переривання 66 (100%) і ранній гестоз 18 (27,27%). В контрольній групі частіше мав місце ранній гестоз 8 (25 %) і ОРЗ 6 (18,75%).

Результати досліджень та їх обговорення. Результати мікробіологічного дослідження дозволяють стверджувати, що мікрофлора слизової оболонки піхви, цервікального каналу у вагітних відрізняється як типовими бактеріями - еубіонтами, так і умовно патогенними мікроорганізмами. Кількісні і якісні характеристики просвітньої та пристіночної мікрофлори піхви цервікального каналу у пацієнток з захворюванням на наркоманію відрізнялись від таких з групи жінок з неускладненим перебігом вагітності. Інтенсивність колонізації мікроорганізмами піхви, цервікального каналу у вагітних з наркоманіями була однаковою на всьому протязі статевого тракту з деякою тенденцією до посилення в цервікальному каналі.

Кількість мікроорганізмів у пацієнток групи порівняння зменшувалась. Якісний склад їх зривався по мірі наближення до каналу шийки матки (за виключенням анаеробів - бактероїдів), кількість яких підвищувалась з 3,1 до 4,5 lg КОЕ/мл. В цервікальному каналі у вагітних з наркоманіями кількість деяких мікроорганізмів зменшувалась (пептострептококи з 6,3 до 5 lg КОЕ/мл, бактероїди з 6,1 до 5,1 lg КОЕ/мл, віелонели з 5,4 до 3,9 lg КОЕ/мл, кластрідії з 2,1 до 0,9 lg КОЕ/мл та протей з 6,1 до 2 lg КОЕ/мл). В якісному складі також спостерігаються зміни, які проявлялись зникненням пристіночного компоненту мікрофлори ентеробактерій, появою псевдомонад і абсолютній відсутності біфідобактерій. У пацієнток порівняльної групи достовірні зміни мікробіоценозу піхви та цервікального каналу від виділень, які знаходяться на слизовій оболонці, безпосередньо до самої слизової оболонки характеризуються зниженням кількості лактобактерій (з 7 до 5,6 lg КОЕ/мл), біфідобактерій (з 5,1 до 3,6 lg КОЕ/мл), коринбактерій (з 7 до 4,4 lg КОЕ/мл), стрептококів (з 4,1 до 2 lg КОЕ/мл), пептострептококів (з 5 до 4 lg КОЕ/мл). Крім того, безпосередньо на слизовій оболонці з'являлись актиноміцети та бактероїди.

У вагітних з наркоманіями в мікробіоценозі піхви, цервікального каналу виявлена достовірна перевага аеробних та анаеробних мікроорганізмів (бактероїди, ентеробактерії, псевдомонади, бацили, кластрідії, превотели, актиноміцети і віелонели) і грибів роду *Candida*, при цьому кількість бактероїдів була вища безпосередньо на самій слизовій оболонці як піхви так і цервікального каналу. У здорових вагітних зі слизових оболонок висівались біфідобактерії, були відсутні гриби роду *Candida* і наступні мікроорганізми: ентеробактерії, кластрідії, псевдомонади, превотели, бацили, віелонели. При порівнянні частоти виділення мікроорганізмів у вагітних обох підгруп виявлено, що у вагітних з наркоманіями частота виявлення аеробних (стрептококів, стафілококів, бацил) і анаеробних умовно - патогенних мікроорганізмів (пептострептококів, актиноміцет, бактероїдів) була вища безпосередньо зі слизової як піхви, так і цервікального каналу. По мірі проведення бактеріологічних досліджень від просвітнього компоненту виділень зі слизової оболонки піхви та цервікального каналу до поверхневих епітеліальних клітин, їх слизової відмічена частота виділення таких мікроорганізмів: стрептококів (з 12 (18,18%) до 23 (34,84%) в піхві із з 5 (7,57%) до 13 (19,69%) в цервікальному каналі ($P < 0,05$), стафілококів (з 29 (43,94%) до 49 (74,24%) в піхві ($P < 0,05$) і з 23 (34,85%) до 33 (50%) в цервікальному каналі ($P < 0,05$), пептострептококів (з 33 (50%) до 40 (60,61%) в піхві: привател від 0% до 4 (6,06%) в піхві і 2 (3,03%) до 7 (10,61%) в цервікальному каналі ($P < 0,05$), актиноміцет від 0% до 4 (6,06%) в піхві, бактероїдів від 7 (10,60%) до 17 (25,76%) ($P < 0,05$) і бацил з 4 (6,06%) до 7 (10,60%) в цервікальному каналі ($P < 0,05$).

З однаковою частотою з просвітнього та пристіночного компонентів мікрофлори слизової оболонки піхви виділялися лактобактерії 66 (100%), бактероїди 4 (6,06%), бацили 7 (10,60%), кластрідії 4 (6,06%) та гриби роду *Candida* 13 (19,70%). В цервікальному каналі з однаковою частотою в просвітньому та пристіночному компонентах виділень висівались лактобактерії 66 (100%), коринбактерії 4 (6,06%), кластрідії 4 (6,06%), пропріонібактерії 10 (15,15%) та ентеробактерії 10 (15,15%).

Тенденція до знижень частоти висівання була відмічена при посівах з просвітнього компоненту виділень слизової оболонки піхви до її поверхневого епітелію для коринбактерій, пропріонібактерій та ентеробактерій ($P > 0,05$), в цервікальному каналі для пептострептококів (з 33 (50%) до 23 (34,85%) і грибів роду *Candida* (від 16 (24,24%) до 10 (15,15%) ($P < 0,05$).

Із слизу просвіту цервікального каналу та з епітелію його слизової оболонки з однаковою частотою висівались лактобактерії, коринбактерії, кластрідії, пропріонібактерії та ентеробактерії, пептострептококи і гриби роду *Candida* домінували в слизу з просвіту цервікального каналу.

У жінок з фізіологічним перебігом вагітності з однаковою частотою поверхневих мас виділень і безпосередньо з самої слизової оболонки піхви

висівались лактобактерії 32 (100%), біфідобактерії 5 (15,62%), стрептококи 7 (21,87%), коринебактерії 3 (9,37%), пептострептококи 24 (75%) та 18 (56,25%) і нейсерії 3 (9,37%) частіше знаходили безпосередньо на слизовій оболонці піхви ніж у виділеннях. Із слизу просвіту цервікального каналу з більшою частотою виділяли пептострептококи 21 (65,62%), бактероїди 6 (18,75%) - 5 (15,62%), пропріонібактерії 8 (25%) – 5 (15,62%), стафілококи 11 (34,37%) та 5 (15,62%), нейсерії 3 (9,37%).

Таким чином, у вагітних з наркоманіями відмічено більше обсіменіння статевих шляхів як за рахунок збільшення кількості та інтенсивності колонізації мікроорганізмів, так і за рахунок збільшення частоти їх виділень. У них відмічається високий рівень та частота виділень безпосередньо з слизових оболонок дріжджеподібних грибків роду *Candida* та умовно патогенних мікроорганізмів, як в піхві, так і в цервікальному каналі. У здорових вагітних загальна засіяність мікроорганізмами статевих шляхів була набагато нижча в порівнянні з пацієнтками з наркоманіями, а мікрофлора піхви, цервікального каналу не мала виражених якісних відмінностей і характеризувалась тільки виділенням безпосередньо на слизовій оболонці актиноміцет.

По результатам показників мікробіоценозу статевих шляхів використовувались критерії нормоценозу, проміжного типу і дизбіозу I, II, III ступеню, а також оцінка рівня колонізаційної резистентності в слизових оболонках статевих шляхів. Зіставлення отриманих результатів дає можливість зробити висновок про правомірність того, що ступінь вираженості порушень перебігу вагітності у жінок з наркоманіями в значній мірі залежить від стану мікробіоценозу статевих шляхів. Так, у 43 (65,15%) вагітних з наркоманіями були виявлені: дизбіоз піхви різного ступеню і низька колонізаційна резистентність слизових оболонок. У 14 (21,21%) пацієнток основної групи вагітність закінчилась пологам до строку, 5 (7,57%) з них мали дизбіоз піхви II ступеню і одна кандидозний кольпіт.

Серед пацієнток з вагітністю 38-40 тижнів переважали жінки з проміжним типом мікробіоценозу піхви 10 (15,15%) вагітних, нормоценоз піхвового вмісту виділявся тільки у 5 (7,57%) пацієнток, а кандидозний кольпіт зустрічався у кожній 3-ї пацієнтки. Серед вагітних контрольної підгрупи у 28 (87,5%) стан мікробіоценозу піхви був розцінений як нормоценоз, проміжний тип був у 4 (12,5%) пацієнток. Показники колонізаційної резистентності слизових оболонок в цілому були розцінені як високі.

Висновки.

У пацієнток з наркоманіями в 13 разів частіше зустрічається дизбактеріоз піхви, кандидозний кольпіт діагностується у кожній п'ятій пацієнтки (порівнюючи з жінками при неускладненому перебігу вагітності).

Проміжний тип мікробіоценозу піхви діагностується з рівною частотою вагітних з неускладненим перебігом вагітності і при наявності наркоманії. В той же час від показників колонізаційної резистентності фактично не залежить рівень колонізації піхви вагітних грибками роду *Candida*, численність яких у пацієнток з наркоманіями з високою колонізаційною резистентністю була аналогічною, але мікрофлора висіювалась в 1,3 рази частіше у вагітних з низькою колонізаційною резистентністю. В жодній пацієнтки з фізіологічним перебігом вагітності не був діагностований кандидозний кольпіт.

Дизбіоз статевих шляхів у вагітних з наркоманіями може класифікуватися як фактор ризику пологів до строку, при цьому відповідні показники мікробіоценозу статевих шляхів можуть бути діагностичним тестом патологічного перебігу вагітності в II та III триместрі.

Діагностика дізбіотичних процесів в піхві у вагітних з наркоманіями повинна бути невід'ємною частиною ведення вагітності.

Ключевые слова : microbiocenosis of vagina, pregnancy, drug dependence.

Література.

1. Акушерские и перинатальные аспекты наркомании / А. А. Зелинский, В. С. Битенский, Н. В. Шаповал и др. – Одесса: Чорномор'я, 1998.- 112 с.
2. Анкирская А. С., Муравйова В. В. Видовой состав и некоторые биологические свойства лактобацилл при различных состояниях микроэкологии влагалища // Акушерство и гинекология – 2000. - № 3. – С. 26 -28.
3. Антонова О. Л. Взаємозв'язок показників рН піхвового середовища у вагітних зі змінами мікробіоцинозу піхви, перебігом та наслідками вагітності // Педіатрія, акушерство та гінекологія – 2002. - № 1. – С. 74 - 75.
4. Берлев И. В., Кира Е. Ф. Роль условно-патогенной микрофлоры в развитии невынашивания беременности у женщин с нарушениями микробиocenоза влагалища // Журнал акушерских и женских болезней. – 1999. - № 2. – С. 33 - 37.
5. Кира Е. Ф. Клиника и диагностика бактериального вагиноза // Акушерство и гинекология. - 1994. - № 2.-С. 32 - 35.
6. Кира Е. Ф., Берлев И. В., Молчанов О. Л. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с дисбиотическими нарушениями влагалища // Журнал акушерских и женских болезней. – 1999. – Т. XLVIII. - № 2. – С. 8 - 11.
7. Порівняльні аспекти мікробіоценозу піхви при вагітності й в післяпологовому періоді / Остап'юк В. С., Генік Н. І., Шадлун Д. Р., Глазков І. С. // Вісник наукових досліджень . – 2001. - № 1. – С. 70 -71.
8. Стрижаков А. Н., Баев О. Р., Буданова П. В. Система обследования и лечения беременных с нарушениями микроценоза родовых путей, инфекциями, передаваемыми половым путем, и восходящим инфицированием плода // Акушерство и гинекология – 2003. - № 1. - С. 47 - 52
9. Gibbs R. S. Chorioamnionitis and bacterial vaginosis // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1993. - Vol. 169.- № 2 – P. 460 - 462.
10. Guidelines for management of pregnant Women with infections at delivery and care of their newborns // Ed. L. Sterner. – Copenhagen, 1990.- P. 485 – 486.
11. Sweet R. L. New approaches for the treatment of bacterial vaginosis // Am. J. Obstet. Gynecol.- 1993.- Vol.69. - Pt. 2.- P. 479 - 482.

Summary.

M.V. Shapoval.

MICROBIOCENOSIS OF VAGINA IN DRUG-ABUSED WOMEN

The examination of vaginal microbiocenosis in 66 drug-abused women and 32 women with physiological pregnancy has been done. It has been revealed that dysbiosis of sexual tract in drug-abused women may be a risk factor of preterm labour. So the indexes of vaginal microbiocenosis may indicate the pathological pregnancy in the II-nd and III-rd trimesters.