

ВЛИЯНИЕ СИСТЕМНОЙ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ НА БИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА

Гаспарян А.А.¹, Соснова Е.А.¹, Тумбинская Л.В.²

¹ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, г. Москва; ²ООО «КДЛ-ДОМОДЕДОВО-ТЕСТ», г. Москва

У 26 пациенток репродуктивного возраста, получающих терапию глюкокортикоидами в связи с системными заболеваниями, при обследовании установлены выраженные изменения биоценоза влагалища. Данные пациентки нуждаются в местном лечении пробиотиками.

While examination of 26 patients of reproductive age who are receiving glucocorticoid therapy due to the systemic diseases noticeable changes of vaginal biocenosis have been diagnosed. The patients of this cohort require local probiotics therapy.

Актуальность. Микробиоценоз является весьма чувствительным индикатором, реагирующим количественными и качественными изменениями на любые сдвиги внешней и внутренней среды. Изменение численности того или иного вида микроорганизмов в биоценозе или появление не свойственных данному месту обитания бактерий служат сигналом об адаптивных или необратимых изменениях в соответствующем звене микробиологической системы.

Цель исследования — изучить характеристики биоценозов влагалища у женщин репродуктивного возраста, длительно получающих терапию глюкокортикоидами.

Материал и методы. Обследованы 26 пациенток репродуктивного возраста (от 19 до 36 лет), длительно (более 12 мес) получающих терапию глюкокортикоидами в связи с системными заболеваниями (системная красная волчанка, склеродермия, геморрагический васкулит, ревматоидный артрит, гломерулонефрит, эозинофильный гранулематоз). Всем пациенткам, принимавшим участие в исследовании, было исследовано состояние биоценоза влагалища методом ПЦР с детекцией результатов в режиме реального времени с использованием

реагентов Фемофлор (ООО «НПО ДНК-Технология»).

Результаты и обсуждение. В результате проведенного исследования было установлено отсутствие жалоб и клинических проявлений нарушений биоценоза влагалища у всех обследованных пациенток. Все пациентки имели I (45%) или II (55%) степень чистоты влагалища. Тем не менее относительный нормоценоз был выявлен у 8% больных, умеренный анаэробный дисбиоз — у 11%, выраженный анаэробный — у 19%, выраженный смешанный — у 1,4% и выраженный аэробный — у 2,8%. Остальные обследованные имели абсолютный нормоценоз. В 58% наблюдений лактофлора была сохранена, в 11% случаев ее количество снижено незначительно (умеренный анаэробный дисбиоз), в 31% диагностированы выраженные дисбиотические нарушения, более чем в половине случаев с участием анаэробных микроорганизмов.

Заключение. Независимо от клинических проявлений все пациентки, получающие глюкокортикоидные препараты, должны быть обследованы на состояние биоценоза влагалища с помощью системы Фемофлор и получать местное профилактическое лечение пробиотиками.

ОСОБЕННОСТИ БИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ КОЛЛАГЕНОЗАМИ

Гаспарян А.А.¹, Соснова Е.А.¹, Тумбинская Л.В.²

¹ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, г. Москва; ²ООО «КДЛ-ДОМОДЕДОВО-ТЕСТ», г. Москва

Обследование пациенток с коллагенозами, на фоне лечения которых наступила вторичная аменорея, выявило у 67% больных выраженный дисбиоз влагалища, обусловленный анаэробами. Пациентки данной группы имеют высокий риск восходящей инфекции урогенитального тракта и нуждаются в тщательной санации.

The examination of the patients taking therapy against connective tissue diseases revealed the occurrence of secondary amenorrhea. It was diagnosed that in 67% of patients the vaginal dysbiosis was caused by anaerobes. These patients are at a high risk for ascending infections of the urogenital tract and need a scrupulous sanitation.

Актуальность. Распространенность коллагеновых заболеваний в настоящее время значительно возросла и изменила возрастные параметры. Частично это можно объяснить значительным улучшением диагностики

данной группы заболеваний, а также широким внедрением в жизнь женского населения препаратов для гормональной контрацепции и заместительной гормональной терапии. Роль половой предрасположенности и привне-