

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 биотопе 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-

сенных эндокринных факторов в генезе коллагенозов не вызывает сомнений. Известно, что системная волчанка и склеродермия чаще встречаются у женщин. Следует отметить также возрастные особенности развития коллагенозов, связанные с особенностями эндокринно-гормональной регуляции. Так, начало системной волчанки часто связывают с началом менструального цикла, с беременностью или родами, склеродермию — с климактерическим периодом. Основные принципы лечения коллагенозов сводятся к применению кортикостероидов и иммунодепрессантов. Лечение проводится очень длительно и строго индивидуально. При достижении стойкой ремиссии заболевания кортикостероиды отменяют. Однако для сохранения стойкой ремиссии необходимо устранить очаги хронической инфекции в организме, в частности воспаление половой сферы. Чувствительным индикатором, реагирующим количественными и качественными изменениями на любые сдвиги внешней и внутренней среды, является биоценоз влагалища.

Цель исследования — изучить состояние биоценоза влагалища у женщин, страдающих коллагенозами.

Материал и методы. Авторами обследованы 17 пациенток с коллагенозами, на фоне лечения которых наступила вторичная аменорея. Длительность аменореи колебалась от 6 мес до 3 лет (в среднем составила

1,5 года). Всем пациенткам было исследовано состояние биоценоза влагалища методом ПЦР с детекцией результатов в режиме реального времени (ПЦР-РВ) с использованием реагентов Фемофлор (ООО «НПО ДНК-Технология»).

Результаты и обсуждение. В результате проведенного исследования установлено отсутствие жалоб и клинических проявлений нарушений биоценоза влагалища у всех обследованных пациенток. В процессе обследования не выявлено ни одной пациентки с сохраненной лактофлорой. Абсолютное большинство случаев дисбиоза (67%) было связано с анаэробами. Умеренный аэробный дисбиоз был диагностирован у 22% больных, умеренный анаэробный — у 34%, выраженный аэробный — у 11%, выраженный анаэробный — у 33%.

Заключение. Все пациентки с аменореей, развившейся на фоне терапии системных заболеваний, являются группой высокого риска восходящей инфекции урогенитального тракта. Для сохранения стойкой ремиссии в лечении основного заболевания пациентки данной группы нуждаются не только в тщательном обследовании с выявлением патогенной микрофлоры влагалища, но и в применении методов коррекции выявленных типов дисбиоза.

ЗАВИСИМОСТЬ СОСТОЯНИЯ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ОТ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Гасимова У.Р., Соснова Е.А.

ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (кафедра акушерства и гинекологии № 1 лечебного факультета), г. Москва

Определение отдаленных изменений состояния овариального резерва яичников у женщин репродуктивного возраста после органосохраняющих хирургических вмешательств на органах малого таза является одним из главных вопросов современной гинекологии.

The determination of the long-term changes of ovarian reserve state after organ-sparing pelvic surgery in women of reproductive age is one of the most challenging issues of modern gynaecology.

Цель исследования — оценить изменения состояния овариального резерва яичников у женщин репродуктивного возраста после органосохраняющих оперативных вмешательств на органах малого таза.

Материал и методы. 98 пациенток репродуктивного возраста с доброкачественными заболеваниями тазовых органов были обследованы в пределах нашего исследования. Средний возраст больных составил $33,1 \pm 0,8$ года. Пациентки были разделены на группы с учетом нозологии: лейомиомы — 32,6% женщин, кисты яичников — 34,7%, трубно-перитонеальный фактор бесплодия — 32,6%. Пациентки также были разделены в зависимости от доступа оперативного вмешательства: после лапаротомии — 27,5% женщин, после лапароскопии — 72,5%. Подгруппу после оперативного вмешательства лапароскопическим доступом

дополнительно разделили на 2 группы в зависимости от использованного метода электрохирургии: монополярный (24,5%) и биполярный (47,9%). Исследование пациенток проводили с использованием лабораторных и инструментальных методов диагностики. Пациентки были обследованы как ретро-, так и проспективно.

Результаты. Межгрупповое сравнение ретро- и проспективных результатов исследований у пациенток, разделенных по группам с учетом нозологии, выявило значительное снижение овариального резерва согласно параметрам как гормонального, так и инструментального исследований. Более выраженные послеоперационные изменения со стороны овариального резерва были выявлены у пациенток с яичниковой нозологией.

Перспективные результаты концентраций лютеинизирующего гормона (ЛГ), фолликулостимулирующего