



СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН

¹Каттаходжаева М.Х., ²Енькова Е.В., ³Ихтиярова Г.А., ¹Рахманова Н.Х., ¹Каршиева Э.Э.,
¹Кодирова З.Н.

¹Ташкентский государственный медицинский институт,
²Воронежский государственный медицинский университет,
³Бухарский государственный медицинский институт

✓ Резюме

Нами исследованы 74 женщины в возрасте от 19 до 38 лет с жалобами на обильные бели с неприятным запахом, зуд, жжение в области влагалища и промежности, диспареунию, в процессе обследования которых был установлен диагноз: цервицит, эндоцервицит и кольпит. Контролем служили параметры 28 здоровых женщин аналогичного возраста. Средний возраст исследованных составил $31,4 \pm 1,4$ года. Исследования микробиоценоза влагалища свидетельствуют о преобладании у 60% исследованных состояния явного анаэробного и смешанного дисбиоза с преобладанием *Streptococcus spp*, *Staphylococcus spp*, *G.vaginalis/Provitella bovia*. Среди кандидозных поражений встречались такие возбудители, как *M.hominis*, *U.urealiticum/U.parvum*, *M.genitalis* среди 70-80% исследованных с воспалительными заболеваниями.

Ключевые слова: микробиоценоз влагалища, анаэробный дисбиоз, фемафлор-16.

АЁЛЛАРДА ЖИНСИЙ АЗОЛАРНИНГ СУРУНКАЛИ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ТАШҲИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРИ

¹Каттаходжаева М.Х., ²Енькова Е.В., ³Ихтиярова Г.А., ¹Рахманова Н.Х., ¹Каршиева Э.Э.,
¹Кодирова З.Н.

¹Ташкент давлат тиббиёт институти, ²Воронеж давлат тиббиёт университети,
³Бухаро давлат тиббиёт институти

✓ Резюме

Биз 19 ёшдан 38 ёшгача бўлган 74 нафар аёлни қиндан ёқимсиз ҳидли ажралмалар келиши, қичишиши, ачишиши, диспареуния каби шикоятлар билан текширдик, текширув давомида қуйидаги ташхислар қўйилди: цервицит, эндоцервицит ва кольпит. Назорат гуруҳи сифатида худди шу ёшдаги 28 нафар соғлом аёллар олинди. Ўрганган беморларнинг ўртача ёши $31,4 \pm 1,4$ ёшни ташкил этди. Қин микробиоценози ўрганганда текширилган аёлларимизнинг 60%да анаэроб ҳамда аралаш дисбиоз *Streptococcus spp*, *Staphylococcus spp*, *G. vaginalis / Provitella bovia* устунлиги аниқланди. Кандидозни келтириб чиқарувчи *M.hominis*, *U.urealiticum/U.parvum*, *M.genitalis* каби қўзғатувчилар 70-80% яллиғланиш касаллиги мавжуд аёлларда қузатилди.

Калит сўзлар: қин микробиоценоз, анаэроб дисбиоз, фемафлор-16.

MODERN ASPECTS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF THE LOWER GENITALIA IN WOMEN

M.Kh. Kattakhodzhaeva¹, E.V. Enkova², G.A. Ikhtiyarova³, N.Kh. Rakhmanova¹, E.E. Karshieva¹,
Z.N. Kodirova¹

¹Tashkent State Medical Institute, ²Voronezh State Medical University,
³Bukhara State Medical Institute

✓ *Resume*

We examined 74 women aged 19 to 38 years with complaints of profuse leucorrhoea with an unpleasant odor, itching, burning in the vagina and perineum, dyspareunia, during the examination of which a diagnosis was made: cervicitis, endocervicitis and colpitis. The parameters of 28 healthy women of the same age served as controls. The average age of the examined was 31.4±1.4 years. Studies of the vaginal microbiocenosis indicate the prevalence of obvious anaerobic and mixed dysbiosis in 60% of the studied states with a predominance of Streptococcus spp, Staphylococcus spp, G. vaginalis / Provitella bovia. Among candidal lesions, pathogens such as M. hominis, U. urealiticum / U. parvum were found, M.genitalis among 70-80% of those examined with inflammatory diseases.

Key words: vaginal microbiocenosis, anaerobic dysbiosis, femoflor-16.

Актуальность

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) у женщин занимают 1-е место в структуре гинекологической патологии и составляют 60-65% обращаемости к специалистам (1, 10, 12, 17). Возможно, число заболевших больше, так как нередко при стертых формах больные к врачу не обращаются. Рост числа ВЗОМТ во всех странах мира является следствием изменения полового поведения молодежи, нарушения экологии и снижения иммунитета. Общепризнанными основными причинами роста заболеваемости в последние годы являются: увеличение миграции населения, урбанизация, повышение сексуальной активности населения, недостаточно развитая система первичной профилактики, распространенность самолечения (18, 19, 20). К факторам, способствующим развитию ВЗОМТ многие исследователи относят: половые контакты с инфицированным партнером, воспалительные заболевания органов малого таза, длительное и нерациональное применение антибактериальных препаратов, несоблюдение правил интимной гигиены, снижение иммунной реактивности организма, гормональные нарушения со стороны яичников, щитовидной и поджелудочной желез. Необходимо отметить, что перечисленные факторы нередко встречаются вкуче, взаимодополняя друг друга (2, 4, 6, 9, 11). Нередко имеет место хронизация процесса, его длительное персистирующее течение. В клинической практике врачи общей практики и акушеры-гинекологи встречаются с женщинами, страдающими хроническими тазовыми болями, возобновляющимися белями и нередко нарушениями менструальной и репродуктивной функции (3, 5, 6, 8). Несмотря на продвижение медицинской науки и фармацевтической промышленности, проблема хронических цервицитов и кольпитов остается актуальной до настоящего времени. Факторами, способствующими хронизации воспалительных процессов нижнего отдела гениталий являются: механические, химические, термические, умственное и физическое переутомление, аллергические реакции, кровотечения, эндокринные нарушения, наличие дремлющей инфекции, нарушение целостности слизистых покровов, изменение нормальной бактериальной флоры. И, конечно же, одной из наиболее частых причин хронизации процесса является неполноценное, без учета этиологических факторов лечение [7, 8, 13-16].

Цель исследования. Изучить микроэкологию влагалища у женщин репродуктивного возраста применением современного метода Фемофлор 16 и повысить эффективность лечения с использованием натуральных препаратов в комплексе с интравагинальным лечением.

Материал и методы

Нами исследованы 74 женщины в возрасте от 19 до 38 лет с жалобами на обильные бели с неприятным запахом, зуд, жжение в области влагалища и промежности, диспареунию, в процессе обследования которых был установлен диагноз: цервицит, эндоцервицит и кольпит. Контролем служили параметры 28 здоровых женщин аналогичного возраста. Средний возраст исследованных составил 31,4±1,4 года. Беременные не были включены в исследование. Изучение соматического анамнеза показало, что наиболее частой патологией у исследованных пациенток были: железодефицитная анемия 1-2 степени (64%), заболевания щитовидной железы (31%), хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (17%).

Из гинекологических заболеваний в целом, почти у 33% исследованных наблюдались: хронический аднексит, вульвовагинит, псевдоэрозия шейки матки, эндоцервицит. Проведенное исследование мазков по Папаниколау выявило у 28 пациенток наличие ЦИН1 и в 3 случаях был диагностирован ЦИН2. После проведенного нами лечения, эти пациентки далее были направлены на дообследование и лечение по поводу ЦИН.

Для изучения микробиоценоза влагалища использовался комплекс «Фемофлор-16» («ДАК-технология», РФ) для ПЦР диагностики 23 видов микроорганизмов и количества *Lactobacterium* spp. Забор материала производился с помощью специальной щётки из заднего свода влагалища, цервикального канала и уретры. Для применения «Фемофлор 16» обращали внимания на правильный забор материала и его транспортировку:

- до исследования пациентки не применяли антибиотики, пробиотики и эубиотики;
- не жили незащищенной половой жизнью как минимум 48 часов;
- как минимум 24 часа до исследования не применяли влагалищные тампоны;
- не использовали физические и термические воздействия (УЗИ и др.) в течение 48 часов до анализа.

Результат и обсуждения

Для правильной интерпретации полученных данных нами была использована современная классификация оценки биоценоза [23; 183-185-б.]:

- абсолютный нормоценоз-нормофлора 80-100%, *Ureaplasma* spp, *Mycoplasma* spp- менее 104 гэ/мл, *Candida* spp- менее 103 гэ/мл;
- условный нормоценоз- *Ureaplasma* spp, *Mycoplasma* spp- более 104 гэ/мл, *Candida* spp - более 103 гэ/мл;
- абсолютный нормоценоз-нормофлора, общая бактериальная масса (ОБМ) менее 80-100%.
- Условный нормоценоз- нормофлора ОБМга 80-100%;
- дисбаланс (аэробный, анаэробный или смешанный дисбиоз) -нормофлора относительно ОБМ 20-80%;
- Выраженный дисбаланс (аэробный, анаэробный или смешанный дисбиоз) - нормофлора 20%.

Распределение исследованных пациенток по приведенной выше классификации показало следующие результаты (таб.1).

Таблица 1 Состояние биоценоза влагалища среди исследованных

Состояние микробиоценоза	Основная группа (n -74)	Группа сравнения (n -28)
Абсолютный нормоценоз	0	0
Условный нормоценоз	2,5	21,0
Относительный нормоценоз	2,5	48,0
Условный или относительный анаэробный дисбиоз	37,5	4,0
Явный анаэробный дисбиоз	25,0	1
Смешанный дисбиоз	32,5	2,5
Итого	100 %	100 %

Полученные результаты свидетельствуют о том, что абсолютного нормоценоза влагалищной микрофлоры нет даже в группе относительно здоровых женщин. Среди страдающих хроническими воспалительными заболеваниями нижнего отдела гениталий преобладают состояния явного анаэробного и смешанного дисбиоза, более, чем у половины исследованных (57,5%). У 37,5% пациенток выявлено состояние относительного анаэробного дисбиоза. Такие нарушения, однозначно, создают благоприятную среду для развития патогенной микрофлоры.

При исследовании видов микроорганизмов с применением Фемофлор 16 выявлен целый спектр возбудителей , представляющих факультативно- анаэробные микроорганизмы , результаты которых представлены в таблице 2.

Таблица 2. Степень встречаемости во влагалищном отделяемом факультативно-анаэробных микроорганизмов (в %)

Микроорганизмы	Основная группа n=74	Группа сравнения n=28
Общая бактериальная масса	100,0	100,0
<i>Lactobacterium</i> spp	30,0	60,0
Enterobacteriaceae оиласи	60,0	20,0
<i>Streptococcus</i> spp	37,5	37,5
<i>Staphylococcus</i> spp	37,5	37,5

Результаты изучения общей микробной обсемененности в исследованных группах показывают широкий спектр и высокий уровень наличия патогенных микроорганизмов. Наряду с увеличением общей бактериальной массы, отмечается резкое снижение *Lactobaccillus* spp, обеспечивающих нормальный биоценоз влагалища. Значительно возрастает обсемененность *Streptococcus* spp, *Staphylococcus* spp, *G.vaginalis/Provitella bovia*, *Candida* spp, *U.urealiticum/U.parvum*. Необходимо отметить, что в большинстве случаев наблюдается сочетание бактериальной, вирусной и кандидозной флоры (таб. 3).

Таблица 3 Результаты изучения бактериального пейзажа в исследованных группах (в %)

Виды Микроорганизмов	Основная группа n- 74	Группа сравнения n - 28
Общая бактериальная масса	10 ^{3,5}	10 ^{8,0}
<i>Lactobaccillus</i> spp	10 ^{3,7}	10 ^{7,2}
Enterobacteriaceae оиласи	10 ^{3,7}	10 ^{4,5}
<i>Streptococcus</i> spp	10 ^{8,0}	10 ^{5,5}
<i>Staphylococcus</i> spp	10 ^{5,8}	10 ^{4,1}
<i>G.vaginalis/Provitella bovia/ Porphyromonas</i> spp	10 ^{6,0}	10 ^{3,5}
<i>Eubacterium</i> spp	10 ^{5,6}	10 ^{5,5}
<i>Sneathia</i> spp/ <i>Leptotriohia</i> spp/ <i>Fusobacterium</i> spp	10 ^{5,8}	10 ^{4,4}
<i>Megasphaera</i> spp/ <i>Veillonella</i> spp/ <i>Dialister</i> spp	10 ^{4,4}	10 ^{4,8}
<i>Lachnobacterium</i> spp/ <i>Clostridium</i> spp	10 ^{3,5}	10 ^{3,7}
<i>Mobiluncus</i> spp/ <i>Corynebacterium</i> spp	10 ^{4,9}	10 ^{4,1}

Среди кандидозных поражений встречались такие возбудители, как *M.hominis*, *U.urealiticum/U.parvum*, *M.genitalis* среди 70-80% исследованных с воспалительными заболеваниями.

Проведенные нами исследования свидетельствуют о необходимости применения в терапии воспалительных заболеваний нижнего отдела гениталий препаратов, имеющих мультимикробное воздействие и влияющих на основные группы возбудителей. В лечение 29 женщин с хроническим цервицитом и кольпитом нами использована комбинация двух препаратов: вагинальных свечей, имеющих в составе несколько ингредиентов, влияющих на различные группы микроорганизмов. Вагинальные свечи Клиндокс, содержащие в своем составе по 100 мг. Клиндамицина фосфата, Клотримазола и Тинидазола в мягкой желатиновой капсуле применялись пациентами в течение 7 дней. В исследования не включались лица с повышенной чувствительностью в анамнезе к клиндамицину, линкомицину или любому из компонентов этого вагинального средства. Клиндамицин также противопоказан лицам с историей регионарного энтерита, язвенного колита или «антибиотик-ассоциированного» колита.

Выводы

Не менее 30% женщин репродуктивного возраста страдают хроническими рецидивирующими воспалительными заболеваниями нижнего отдела гениталий.

Исследования микробиоценоза влагалища свидетельствуют о превалировании у 60% исследованных состояния явного анаэробного и смешанного дисбиоза с преобладанием *Streptococcus* spp, *Staphylococcus* spp, *G.vaginalis/Provitella bovia*.

Среди кандидозных поражений встречались такие возбудители, как *M.hominis*, *U.urealiticum/U.parvum*, *M.genitalis* среди 70-80% исследованных с воспалительными заболеваниями.

В связи с изложенным этиологически и патогенетически обоснованным является применение медикаментозных средств, оказывающих одновременное воздействие на все основные группы микроорганизмов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Bohbot J.-M. et al. Nystatin-Neomycin-Polymyxin B combination: efficacy and tolerance as 1st-line local treatment of infectious vaginitis // *Open J. Obstet. Gynecol.* 2014. Vol. 4. P. 445-454.
2. Ikhtiyarova G.A., Navruzova N.O., Karimova G.K. Modern diagnostic methods for early detection of cervical diseases. *Doctor akhborotnomasi*, 2019. 4/78-80. SCIENTIFIC PROGRESS VOLUME 3 | ISSUE 1 | 2022 ISSN: 2181-1601 Uzbekistan www.scientificprogress.uz Page 207
3. Navruzova N.O., Ikhtiyarova G.A., Karimova G.K. Colposcopia as a diagnostic method for early detection of cervical diseases // *Problems of Biology and Medicine* 2020. N. 1.1 (117). P. 313-314.
4. Navruzova N.O., Ikhtiyarova G.A., Karimova G.K., Navruzova U.O., Shukurov I.B., Amanova Kh.I. Modern diagnostic methods for early detection of cervical diseases // *Doctor akhborotnomasi*. 2019. N. 4. P. 77-82.
5. Navruzova N.O., Karimova G.K., Ikhtiyarova G.A. Modern approaches to the diagnosis of cervical pathology // *Medicine and sports*, 2020. N. 1. P. 74-77.
6. Navruzova N.O., Karshiyeva E.E., Ikhtiyarova G.A., Hikmatova N.I., Olimova N.I., Muminova N.Kh. Clinical and laboratory markers forecasting of cervical diseases and its prevention // *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 2021. 13098-13110
7. Neut C., Verrière F., Nelis H.J., Coenye T. Topical treatment of infectious vaginitis: effects of antibiotic, antifungal and antiseptic drugs on the growth of normal vaginal *Lactobacillus* strains // *Open J. Obstet. Gynecol*, 2015. Vol. 5. P. 173-1
8. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 1000 с.
9. Гинекология: учебник / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 704 с.
10. Ихтиярова Г.А., Наврузова Н.О., Каримова Г.К. Современные диагностические методы для раннего выявления заболеваний шейки матки // *Доктор ахборотномаси*, 2019. № 4. С. 78-80. 7.
11. Махмуд И. и др. Кольпоскопия: практическое руководство / Махмуд И. Шафи, Салуни Назир; пер. с англ. под ред. Г.Н. Минкиной. М.: МЕДпресс-информ, 2014. 104
12. Мурашко А.В., Мурашко А.А. Современные подходы к терапии ВЗОМТ // *Медицинский совет*. 2014. № 9. С. 103-105.
13. Наврузова Н.О., Ихтиярова Г.А., Каримова Г.К., Наврузова У.О., Шукуров И.Б., Аманова Х.И. Современные диагностические методы для раннего выявления заболеваний шейки матки // *Доктор ахборотномаси*, 2019. №4. С. 77-82. 10.
14. Наврузова Н.О., Каримова Г.К., Ихтиярова Г.А. Современные подходы к диагностике патологии шейки матки // *Медицина и спорт*. 2020 (1): С.74-7.
15. Наврузова Н.О., Ихтиярова Г.А., Каримова Г.К. Кольпоскопия как диагностический метод для раннего выявления заболеваний шейки матки. *Проблемы биологии и медицины*, 2020. (1.1), 117.
16. Наврузова Н.О., Ихтиярова Г.А., Каримова Г.К., Наврузова У.О., Шукуров И.Б., Аманова Х.И. Современные диагностические методы для раннего выявления заболеваний шейки матки. *Доктор ахборотномаси*, 2019. (4), 77-82.
17. Серова В.Н. и др. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 1136 с.
18. Тихомиров А.Л., Сарсания С.И. Проблема наличия полимикробной флоры и полипрагазии в терапии воспалительных заболеваний половых органов // *Эффективная терапия в акушерстве и гинекологии*. 2010. № 3. С. 14-19
19. Роговской С.И. и др. Шейка матки, влагалище и вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция: руководство для практических врачей / под ред. С.И. Роговской, Е.В. Липовой. М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2014. 832 с.

Поступила 20.07.2022