

ВПЛИВ ПАРАЗИТАРНОГО УРАЖЕННЯ НА ПЕРЕБІГ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЗВИЧНЕ НЕВИНОШУВАННЯ ТА РОЗВИТОК БЕЗПЛІДДЯ

Богачик Ю. Р., Шаповалова О. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
romanivna0212@gmail.com

Актуальність. Паразитарне ураження на етапі планування вагітності у жінок з репродуктивними втратами і безплідністю, а також у вагітних, є маловивченою темою, що призводить як до змін екосистеми організму, так і до порушень репродуктивного здоров'я. Вплив продуктів обміну збудників (гостриків, аскарид) може викликати як аутоімунні процеси, так і прямий вплив на синтез та виділення ряду гормонів, що може бути фактором безпліддя.

Мета: Вивчити випадки складних форм ентеробіозу у світовій акушерсько-гінекологічній практиці.

Результати дослідження. Нами були проведені роботи по вивченню взаємозв'язку запальних захворювань репродуктивної системи і дисбактеріозу ШКТ у жінок, де одними з причин є глистяні та протозойні інвазії.

Особливе значення має питання статевого шляху передачі паразитів. Урізноманітнення форм статевих відносин і сексуальних стосунків створює можливості для фекально-орального шляху передачі/обміну як яйцями глист, так і, можливо, глистами. Дані літератури по цьому питанню є вкрай недостатніми.

Яйця паразитів, як і самі паразити, викликають ендогенну інтоксикацію, алергічні прояви, гіповітаміноз, пригнічують імунну відповідь. Гельмінти поглинають значну кількість вітамінів (у першу чергу В₁₂, А і С), мікроелементів (Cu) та глюкози. Зниження неспецифічної резистентності організму сприяє підвищенню захворюваності вірусними та бактеріальними інфекціями, що особливо небезпечно впливає на стан плода і перебіг вагітності. Наявність паразитарної інфекції у вагітних жінок сильно відрізняється за клінічними проявами – від безсимптомного перебігу до важкого інфекційного процесу, що може призводити до недостатності харчування, анемії, відставання внутрішньоутробного розвитку плода та мимовільного абортів.

Збудник ентеробіозу *Enterobius vermicularis* у акушерсько-гінекологічній практиці в основному розглядається як зовнішній паразит, який може викликати запальні захворювання нижніх відділів сечостатевої системи. Клінічні симптоми ентеробіозу у жінок залежать від локалізації ураження, кількості та тривалості персистенції паразитів у організмі та місцевої імунної відповіді. Ентеробіоз може бути етіологічним фактором розвитку рецидивуючих цервіцитів, вагінітів та вульвітів. Гіповітаміноз групи В є одним із факторів клініко-неврологічних порушень за умов ентеробіозу, особливо під час вагітності. Вивчаючи випадки складних форм ентеробіозу у світовій акушерсько-гінекологічній практиці, нами було прослідковано різноманітність

перебігу та клінічних форм прояву захворювання у виникненні патологій репродуктивної системи жінки.

Хронічна інтоксикація організму жінки на тлі наявності аскаридозу супроводжується психоемоційними розладами, гіпотонією, акне, альгоменореєю, проявами передменструального синдрому, завмерлими вагітностями та самовільними викиднями, кровотечами в післяпологовому періоді. Хронічне персистування аскарид в організмі може провокувати розвиток алергічних та автоімунних захворювань (тироїдиту, оофориту, ендометриту, сальпінгіту), що у свою чергу є факторами, які викликають безпліддя. До неспецифічних проявів аскаридозу, з якими найчастіше зустрічається акушери-гінекологи, відносять рецидивуючі хронічні запальні захворювання органів малого таза, особливо інфекції, викликані антибіотикорезистентними збудниками та *E. coli*, *E. faecalis* і умовно-патогенною флорою; безпліддя, злукові процеси в ділянці додатків матки без попередніх оперативних втручань, акне, прояви передменструального синдрому, алопеція, гірсутизм, маткові кровотечі, рецидивуючі кісти яєчників. Описані запальні пухлинні утвори в лівій клубовій ділянці, з наявною всередині *Ascaris lumbricoides*, які здатні викликати аменорею, абдомінальний біль, геморагічні кісти в яєчниках. Виявлення аскарид в шийці матки описані при гонококовому сальпінгіті. Найбільш частими проявами аскаридозу, які викликають патології у вагітних жінок, можна розділити на важкі (панкреатит, холецистит, апендицит, кишкова непрохідність) та легкі (анемія, токсикоз вагітних у терміні після 12 тижнів, кольпіти, дисбактеріоз травного тракту, шкірна висипка). У разі їх чисельної інвазії, аскариди проникають у шлунок і можуть виходити з блювотними масами, заповзати в дихальні шляхи, проникати в жовчний міхур і печінку, протоки підшлункової залози, викликаючи обтурацію, перфорацію, запальні процеси аж до септичних станів. При наявності аскаридозу у вагітних жінок описані випадки завмерлих вагітностей, самовільних викиднів, патологій у новонароджених дітей. Розвиток цих патологій пов'язаний з тим, що яйця аскарид можуть проходити трансплацентарно та викликати імунну відповідь плоду. Відзначено, що діти від уражених аскаридами матерів, народжуються з меншою масою плода.

Висновки. Враховуючи, що мікроекологія вагіни тісно пов'язана з ендоекологією шлунково-кишкового тракту, глистяна інвазія є патогномонічним фактором конфлікту флори вказаних органів. Дисбіотичні зміни піхви є особливо небезпечними під час вагітності з розвитком вульвіту, вульвовагініту, кольпіту, ендocerвіциту, екзоцервіциту, хоріоамніоніту, ендометриту. Дисбіоз у товстій кишці може призводити до порушення кількості лакто- і біфідобактерій у піхві. Взаємодія глистяної інвазії з наявною уреоплазменною інфекцією та умовно патогенною флорою може викликати розвиток хронічних запальних процесів органів малого таза, і при хронічному імунодефіциті піхви і потраплянні інфекційного чинника (трихомонад, гонококів, хламідій, мікоплазм) може бути чинником безпліддя і репродуктивних втрат, а папіломавірусна інфекція викликає дисплазії, кондиломи та рак шийки матки.