

## ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ В ГІНЕКОЛОГІЇ: КЛАСИФІКАЦІЯ, ЕТІОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ

*Ю.В.Левачкова*

Національний фармацевтичний університет

*Ключові слова: запальні захворювання; етіологія; клініка; патогенез; фармакотерапія*

*До числа найбільш розповсюджених гінекологічних захворювань відносяться вагінальні інфекції, які мають певні негативні наслідки для репродуктивного здоров'я жінок. У теперішній час переглянуті погляди на вагінальні інфекції як на "нешкідливі", суто місцеві патологічні процеси, що перебігають ізольовано і не призводять до порушення репродуктивної функції жінки. В огляді літератури розглянуто етіологію, патогенез та схеми лікування такого запального захворювання як бактеріальний вагіноз (БВ). Проблема лікування БВ стоїть дуже гостро, оскільки кількість ускладнень після даного захворювання збільшується в 3-6 разів. В акушерській практиці при БВ спостерігаються передчасні пологи, внутрішньоутробне інфікування плода. Лікування бактеріального вагінозу повинно бути комплексним — етіотропним, патогенетичним і симптоматичним. При виявленні змішаної інфекції призначають препарати, що впливають на супутні збудники.*

Запальні захворювання внутрішніх статевих органів є найчастішою гінекологічною патологією у жінок.

Запальні захворювання відрізняються за давністю виникнення і гостротою клінічних проявів (гострі і хронічні), причинним фактором (бактерії, віруси, грибки, найпростіші тощо), за місцем формування патологічного процесу. В окрему групу виділяють післяпологові, післяабортні, післяопераційні запальні процеси. Класифікація деяких запальних захворювань за місцем розташування запального процесу наведена в таблиці.

Нерідко запальні захворювання статевих органів призводять до неплідності, порушень менструального циклу, репродуктивного здоров'я, втрати працездатності.

До числа найбільш розповсюджених гінекологічних захворювань відносяться вагінальні інфекції, серед яких одне з перших місць належить бактеріальному вагінозу (БВ). За даними А.С.Анкірської (2002), частка зазначеної патології складає від 20 до 60% всіх

вульвовагінальних інфекцій нижнього відділу статевих шляхів.

Метою нашого дослідження було проведення огляду літератури та узагальнення відомостей щодо етіології, патогенезу і фармакотерапії інфекційно-запальних гінекологічних захворювань.

**Бактеріальний вагіноз** — запальні зміни, викликані порушенням мікробіоценозу в піхві. БВ має багато синонімів, які залишилися в минулому, наприклад, вагініт, гарднерельозний вагініт, негонорейний або неспецифічний вагініт, амінокольпіт, корінебактеріальний вагініт або анаеробний вагіноз, загальною ознакою яких було помилкове уявлення про запальний характер процесу.

### *Етіологія і патогенез*

При дестабілізації екосистеми внаслідок гормональних порушень, тривалої антибіотикотерапії, імунологічних порушень та ін. відмічається різке зниження штамів лактобацил, у результаті чого створюються умови для масивного розмноження гарднерел, облігатно-анаеробних бактерій і стимулю-

вання росту інших умовно патогенних бактерій.

Мікроекосистема піхви у жінок репродуктивного віку — це суворо естрогенозалежна система. Функція яєчників визначає циклічність дозрівання епітеліальних клітин піхви і вміст у них глікогену, який є субстратом для росту і розмноження домінуючого компонента мікрофлори піхви — лактобацил. Кількість цих бактерій на рівні 6-8 lg КУО/мл дозволяє стримувати розмноження транзитної частини мікроценозу, утримувати її на мінімальному рівні (3-4 lg КУО/мл), однак у складі цієї частини мікроценозу нараховується більше 30 видів різних умовно патогенних бактерій.

Причини розвитку дисбалансу у складі мікрофлори піхвової екосистеми і розвитку БВ дискутуються. Більшість авторів намагається пов'язати розвиток БВ з гормональним дисбалансом, мікробним антагонізмом, порушенням імунокомпетентності (переважно місцевої ланки імунітету). Попереднє лікування антибіотиками, паління, піхвові спринцювання, використання внутрішньоматкових контрацептивів підвищують ризик розвитку БВ [6, 10].

Таблиця

**Класифікація гінекологічних запальних захворювань**

Назва	Локалізація	Пояснення
Вульвіт	Зовнішні статеві органи	Вульва — зовнішній статевий орган (лат.)
Бартолініт	Великі залози пристінок піхви (бартолінові залози)	Залози названі за прізвищем анатома, який їх описав
Кольпіт, вагініт	Піхва	Кольпос — піхва (грецьк.) Вагіна — піхва (лат.)
Ендоцервіцит	Слизова оболонка каналу шийки матки	Цервікс — шийка (лат.) Ендоцервікс — слизова шийки матки (ендо- — внутрішньо)
Ендометриит	Слизова оболонка порожнини матки	Метра — матка (грецьк.) Ендометрій — слизова матки
Метроендометриит	Матка (звичайно — після пологів або абортів)	Див. вище
Сальпінгоофорит, аднексит (синоніми)	Придатки матки (маткова труба + яєчник)	Аднекса — придатки (лат.) Сальпінкс — труба (грецьк.) Оофорум — яєчник (грецьк.)

Особливо слід відмітити роль сексуальної поведінки у статевій передачі БВ. Ще Н.Gardner та співавт. зуміли відтворити картину БВ тільки у однієї з 13 жінок, яким до піхви була введена чиста культура *G.vaginalis*, у 11 з 15 жінок, яких заражали виділенням з піхви пацієнток з БВ [8, 9]. Подальші численні дослідження не підтвердили точку зору про статевий шлях передачі БВ. Але головним аргументом проти статевого шляху передачі БВ є відсутність впливу лікування статевих партнерів та частота рецидивів БВ [13, 14].

За частотою виявлення БВ є найбільш розповсюдженим захворюванням в акушерсько-гінекологічній практиці. Серед невагітних жінок репродуктивного віку частота виявлення БВ складає 15-25%, під час вагітності в групах підвищеного ризику вона підвищується до 30-38%. Серед пацієнток гінекологічної клініки з рецидивуючими хронічними захворюваннями піхви БВ виявляється у 64-80% випадків [3, 4, 12]. Частота рецидивів БВ через 3-6 міс. після

лікування складає 15-30%, а на протязі 1 року рецидиви можна виявити у 50-70% пацієнток. На теперішній час невідомо, які фактори або умови підвищують ризик розвитку рецидивів БВ.

**Клініка**

Особливістю БВ є відсутність набряку, гіперемії (ознак запалення) слизової оболонки піхви. Провідними симптомами БВ є рясні білі з неприємним запахом. Кількість їх складає приблизно 20 мл на добу (приблизно в 10 разів вище, ніж у нормі).

Діагноз БВ засновано на даних клінічного і спеціального лабораторних методів дослідження. Його можна поставити при наявності трьох з чотирьох наступних критеріїв:

1. гомогенні виділення з піхви;
2. підвищення рівня рН піхвового відокремлюваного;
3. позитивний амінний тест;
4. ключові клітини в мазках, пофарбованих по Граму.

БВ є фактором ризику розвитку такої акушерської патології як передчасні пологи, викидень. Існує думка, що стан мікроценозу піхви

може бути своєрідним “діагностичним дзеркалом”, яке відображає стан верхнього відділу внутрішніх статевих органів [5, 7].

Епізоди БВ супроводжуються зниженням редокс-потенціалу тканин, розвитком тканинної гіпоксії і високими показниками рН виділень з піхви. Наслідком цього може бути активація вірусних інфекцій (що особливо актуально під час вагітності) і підвищення ризику зараження інфекціями, які передаються статевим шляхом, у тому числі й ВІЛ [10, 11].

**Лікування**

Для лікування БВ використовують переважно місцеві та антибактеріальні препарати:

- місцеві препарати (вагілак — по 1 свічці інтравагінально протягом 10-20 днів; крем кліндаміцин (далацин С) — інтравагінально по 5 г 1 раз на добу, краще на ніч, протягом 7 днів; бетадін — по 1 свічці у піхву на ніч протягом 10-14 днів; тержінан — по 1 свічці у піхву на ніч протягом 6-10 днів;
- антибактеріальні препарати (метронідазол — орально по 0,5 г 2 рази на добу протягом 7 днів або 2 г одноразово; орнідазол — орально по 0,5 г 2 рази на добу протягом 5 днів; тинідазол — орально 2 г одноразово [1, 2].

**ВИСНОВКИ**

1. Узагальнені сучасні відомості щодо етіології, патогенезу та фармакоterapiї запальних гінекологічних захворювань (за даними літератури бактеріальний вагіноз виявляється у 64-80% випадків).

2. При лікуванні даної патології важлива роль приділяється традиційній антибактеріальній та місцевій терапії. Враховуючи етіологію, патогенез та існуючі схеми лікування цього захворювання, доцільним є створення багатокомпонентних комбінованих лікарських препаратів на основі синтетичних та природних речовин.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Абрамченко В.В., Башмакова М.А., Корхов В.В. Антибиотики в акушерстве и гинекологии. — С.Пб., 2000. — 145 с.
2. Запорожан В.М., Рожковська Н.М., Гладчук І.З. та ін. Діагностика та лікування інфекцій жіночих статевих органів: Метод. рекомендації. — К., 2004. — 31 с.
3. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз. — С.Пб.: ООО “НЕВА-ЛЮКС”, 2001. — 363 с.
4. Кира Е.Ф., Бондарев Н.Э. Сексуально-трансмиссионные заболевания. Пути развития современной гинекологии. — М., 1995. — 61 с.
5. Кунгуров Н.В., Герасимова Н.М., Вишневская И.Ф. //Акушерство и гинекол. — 2005. — №4. — С. 83-87.
6. Майоров М.В. //Провизор. — 2001. — №16. — С. 36-37.
7. Минеджян Г.З, Минеджян З.Г. Сборник по народной медицине и нетрадиционным способам лечения: Рецептурный справочник. — 2 изд., перераб. — М.: “Багира”, 1996. — Ч. 1. — 200 с., Ч. 2. — 304 с.
8. Прилепская В.Н., Байрамова Г.Р. //РМЖ. — 2002. — Т. 10, №18. — С. 18-22.
9. Шендеров Б.А. Медицинская микробная экология и функциональное питание. — М., 1998. — Т. 1: Микрофлора человека и животных и ее функции. — 320 с.
10. Joesoef M.R., Schmid G.P., Hillier S.L. //Clin. Infect. Dis. — 1999. — Jan. Suppl. 1. — P. 57-65.
11. Lorenz B., Kaufman RH., Abramovici H. //J. Reprod. Med. — 1998. — Vol. 43, №9. — P. 790-794.
12. Sahoo B., Brandari H., Sharma M. //Ind. J. Med. Res. — 2000. — Vol. 1, Suppl. 12. — P. 9-14.
13. Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2002. Centers for Disease Control and Prevention //MMWR Morb. Mortal. Wkly Rep. — 2002. — Vol. 51, №4. — P. 1-78.
14. Sweet R.L. //Infect. Dis. Obstet. Gynecol. — 2000. — Vol. 8, Suppl. 3-4. — P. 184-190.

Адреса для листування: 61168, м. Харків,  
вул. Блюхера, 4. Тел. (0572) 67-91-84.  
Національний фармацевтичний університет

Надійшла до редакції 11.06.2009 р.