



Е.С. Никитина¹, А.Н. Рымашевский¹, Ю.Л. Набока²

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРИ МИОМЕ МАТКИ

Ростовский государственный медицинский университет,

¹кафедра акушерства и гинекологии № 1,

²кафедра микробиологии и вирусологии № 1

Россия, 344022, Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29. E-mail: sebfontaine@mail.ru

Цель: изучить состояния микрофлоры влагалища у женщин позднего репродуктивного возраста с миомой матки.

Материалы и методы: обследовано 40 женщин в возрасте от 35 до 44 лет с диагностированной миомой матки. Всем пациенткам проведено микроскопическое и бактериологическое исследование микрофлоры влагалища.

Результаты: у пациенток с миомой матки во влагалище выявлено снижение количества лактобацилл, бифидобактерий и повышение частоты обнаружения и количества неклостридиальных анаэробных бактерий.

Заключение: миома матки сопровождается дисбиотическими изменениями микрофлоры влагалища.

Ключевые слова: миома матки, микробиоценоз влагалища.

E.S. Nikitina¹, A.N. Rymashevskiy¹, J.L. Naboka²

FEATURES MICROBIOCENOSIS SHEATH IN WOMEN REPRODUCTIVE AGE WITH HYSTEROMYOMA

Rostov State Medical University.

¹Chair of obstetrics and gynaecology №1,

²Microbiology and Virology Department

29 Nakhichevansky st., Rostov-on-Don, 344022, Russia. E-mail: sebfontaine@mail.ru

Purpose: To examine the state of the vaginal flora in women of late reproductive age with hysterosmyoma.

Materials and Methods: The study included 40 women aged 35 to 44 years diagnosed with hysterosmyoma. All patients performed a microscopic and bacteriological examination of the vaginal flora.

Results: In patients with hysterosmyoma into the sheath showed a reduction in the number of lactobacilli, bifidobacteria and increase the detection rate and the number of nonclostridial anaerobic bacteria.

Summary: hysterosmyoma accompanied by changes in vaginal microflora.

Keywords: hysterosmyoma, microbiocenosis sheath.



Введение

«Микробиоценоз» в пределах конкретной экологической ниши организма человека рассматривается как динамическая экосистема, сложившаяся в ходе эволюции микрофлоры [1]. Микробиоценоз влагалища сформирован находящейся в нем микрофлорой и вагинальной средой [2]. Влагалище с его уникальной микробиотой является сбалансированной системой, в которой кислая среда влагалищного содержимого контролирует присутствие микробных штаммов, а микрофлора обеспечивает кислотность вагинального секрета. Нормальная микрофлора влагалища обладает способностью обеспечивать колонизационную резистентность генитального тракта. Колонизационная резистентность – это совокупность механизмов, обеспечивающих постоянство количественного и видового состава нормальной микрофлоры. Данное свойство предотвращает заселение влагалища патогенными микроорганизмами или чрезмерное размножение условно-патогенных микроорганизмов, входящих в состав нормального микробиоценоза, а также распространение их за пределы своих экологических ниш [3]. Гармоничное состояние вагинальной экосистемы, с преобладанием нормальной микрофлоры трактуется как вагинальный нормоценоз [4].

В настоящее время регламентированных стандартов качественного и количественного состава нормальной микрофлоры влагалища не существует. К сожалению, отсутствуют четкие критерии разделения микрофлоры на резидентную и факультативную. Единой представляется позиция о доминировании в данном биотопе лактобацилл. Однако влагалищная микроэкология строго индивидуальна и даже в состоянии нормы подвержена изменениям в зависимости от этнической принадлежности и географического расположения, возраста, физиологического состояния, фазы менструального цикла, применения антибиотиков [5, 6].

По данным Кудрявцевой Л. В., Ильиной Е. Н. и соавт. [5], микрофлора влагалища здоровых женщин репродуктивного возраста представлена широким спектром микроорганизмов (микроаэрофильных, факультативных и облигатно-анаэробных).

Миома матки является наиболее распространенной доброкачественной опухолью гениталий, занимая в структуре гинекологической заболеваемости второе место после воспалительных процессов матки и придатков [7].

Цель исследования - изучение состояния микробиоценоза влагалища у женщин с миомой матки.

Материалы и методы

На базе гинекологического отделения клиники РостГМУ проведено обследование 40 пациенток с диагностированной миомой матки.

Критериями включения в исследование явились: поздний репродуктивный возраст – от 35 до 44 лет (средний возраст $39,15 \pm 2,5$);

локализация миоматозных узлов: интерстициальная, субсерозная, интерстициально-субсерозная;

размер миоматозного узла: 5 см и более;

отсутствие данных о перенесенных заболеваниях, передаваемых половым путем;

отсутствие антибактериальной терапии в течение 1 месяца до исследования;

отсутствие гормональной терапии в течение 6 месяцев до исследования.

Всем пациенткам выполнено микроскопическое и бактериологическое исследование микрофлоры влагалища. Бактериологическое исследование проводили согласно методике В. В. Меньшикова [8] с использованием расширенного набора питательных сред для аэробных и анаэробных бактерий. Для выделения неклостридиальных анаэробных бактерий использовали жидкие (бульон Шадлера), полужидкие (среда Блаурокка) и плотные питательные среды (Bacteroides Bile Esculin Agar, Shaedler Agar и кровяной агар, приготовленный на основе Muller Hinton Agar с добавлением бараньих эритроцитов). Для культивирования факультативно-анаэробных бактерий использовали следующие среды: Эндо, Hi Crom Candida Differential Agar, Hi Crom Klebsiella Selective Agar Base, Hi Crom Enterococci Agar, Hi Crom Aureus Agar Base, кровяной агар, приготовленный на основе Muller Hinton Agar с добавлением бараньих эритроцитов. Идентификацию выделенных бактерий проводили по морфологическим, тинкториальным, культуральным и биохимическим свойствам с помощью тест систем «Lachema» (Чехия). Расчет данных производили при помощи специализированного комплекса «Статистика +».

Результаты и обсуждение

При микроскопическом исследовании содержимого влагалища только у 25% пациенток с миомой матки выявлена лейкоцитарная реакция (более 15 лейкоцитов в поле зрения). Трихомонады, хламидии и гонококки во всех случаях не обнаружены.

При бактериологическом исследовании отделяемого заднего свода влагалища у пациенток с миомой были выявлены дисбиотические сдвиги, характеризующиеся снижением ($p < 0,05$) как частоты обнаружения (15 %), так и количества основного симбиота влагалища - лактобацилл ($\lg 2,7 \pm 0,8$ КОЕ/мл), по сравнению с формально нормативными показателями – 71 – 100%, 10^{7-9} КОЕ/мл [5] (Табл. 1).

Частота обнаружения бифидобактерий несколько превышало формально допустимые значения - 15% (при норме до 12% [5], однако их количество было снижено – $\lg 2,3 \pm 0,7$ КОЕ/мл (в норме 10^{3-7} КОЕ/мл) (Табл. 1).

Несмотря на то, что частота обнаружения *E. coli* (20%) соответствовала нормативным показателям (5 – 30%), отмечали увеличение ее количества - $\lg 4,2 \pm 1,7$ КОЕ/мл (при норме 10^{3-4} КОЕ/мл) (Табл. 1).

Обращает на себя внимание высокая частота обнаружения и количественные характеристики следующих видов неклостридиальных анаэробных (НА) бактерий: *Eubacterium* sp. – 95%, $\lg 6,0 \pm 0,8$ КОЕ/мл, *Peptococcus* sp. – 15%, $\lg 5,3 \pm 2,0$ КОЕ/мл, *Propionibacterium* sp. – 30%, $\lg 5,0 \pm 1,4$ КОЕ/мл. Однако частота обнаружения *Bacteroides* sp. (5%) была ниже формально-допустимых показателей, но с высоким уровнем обнаружения ($\lg 6,0 \pm 3,5$ КОЕ/мл) (Табл. 1).

Несмотря на то, что частота обнаружения коагулазонегативных стафилококков (КОС) (65%), стрептококков (50%) и коринебактерий (45%) была выше нормы (62%, 30 – 40% и 30-40% соответственно), их количество было несколько снижено по сравнению с нормативными показателями - $\lg 2,8 \pm 0,8$ КОЕ/мл (при норме 10^{3-4} КОЕ/мл), $\lg 3,5 \pm 1,1$ КОЕ/мл (в норме 10^{4-5} КОЕ/мл), $\lg 3,5 \pm 1,1$ КОЕ/мл (в норме 10^{4-5} КОЕ/мл) (Табл. 1).



Микроскопические грибы (*C. albicans*, *C. tropicalis*) выявлены у 5% пациенток (в норме 15 – 20%) с миомой

матки в количестве $lg\ 7,0 \pm 3,2$ КОЕ/мл (при норме до 10^4 КОЕ/мл) (Табл. 1).

Таблица 1

Микробный спектр влагалища женщин, страдающих миомой матки

Виды микроорганизмов	Результаты, полученные при обследовании женщин, страдающих миомой матки		Нормативные показатели (Кудрявцева Л. В., Ильина Е. Н., 2001 г.)	
	Частота выделения (%)	Количество (lg КОЕ/мл)	Частота выделения (%)	Количество (КОЕ/мл)
<i>Lactobacillus</i> spp.	15	$2,7 \pm 0,8$	71-100	$10^7 - 10^9$
<i>Bifidobacterium</i> spp.	15	$2,3 \pm 0,7$	12	$10^3 - 10^7$
<i>Propionibacterium</i> spp.	30	$5,0 \pm 1,4$	25	до 10^4
<i>Eubacterium</i> sp.	95	$6,0 \pm 0,8$	-	-
<i>Peptococcus</i> sp.	15	$5,3 \pm 2,0$	-	-
<i>Bacteroides</i> spp.	5	$6,0 \pm 3,5$	9-13	$10^3 - 10^4$
<i>Corynebacterium</i> spp.	45	$3,5 \pm 1,1$	30-40	$10^4 - 10^5$
<i>Staphylococcus</i> spp.	65	$2,8 \pm 0,8$	62	$10^3 - 10^4$
<i>Streptococcus</i> spp.	50	$3,5 \pm 1,1$	30-40	$10^4 - 10^5$
Enterobacteriaceae	20	$4,2 \pm 1,7$	5-30	$10^3 - 10^4$
Дрожжеподобные грибы рода <i>Candida</i> :	5	$7,0 \pm 3,2$	15-20	10^4

Заключение

Таким образом, у пациенток с миомой матки в 75% случаев не выявлено лейкоцитарной реакции, что свидетельствует об отсутствии воспалительного процесса. У женщин с данной патологией наблюдаются дисбиотические сдвиги, характеризующиеся снижением количества

лактобактерий, бифидобактерий, а также повышением частоты обнаружения и количества некоторых видов неклостридиальных анаэробных бактерий (пропионибактерий, пептококков, эубактерий). Данное обстоятельство свидетельствует о необходимости проведения корректирующей терапии пробиотическими препаратами в послеоперационном периоде.

ЛИТЕРАТУРА

- Орлова В. С., Набережнев Ю. И. Микробиоценоз влагалища современных практически здоровых женщин молодого репродуктивного возраста. Вестник ВолГМУ. 2010; 2(34): 83–87.
- Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз. Ст-Петербург: Нева-Люкс 2001; 364с.
- Подзолкова Н. М., Никитина Т. И. Сравнительная оценка различных схем лечения больных с бактериальным вагинозом и неспецифическим вульвовагинитом. Российский вестник акушера-гинеколога. 2012; 5: 72–78.
- Орлова В. С., Набережнев Ю. И. Нормоценоз влагалища у женщин репродуктивного возраста, механизмы его регуляции и дисбиотические варианты. Российский вестник акушера-гинеколога. 2007; 4: 36–39.
- Кудрявцева Л.В., Ильина Е.Н. и соавт. Бактериальный вагиноз: Пособие для врачей. — М., 2001. — 27 с.
- Липова Е. В., Радзинский В. Е. StatusPraesens. Бактериальный вагиноз: всегда дискуссии. #2 [8] 07/2012.
- Рымашевский А. Н., Набока Ю. Л., Никитина Е. С. и соавт. Микробный спектр влагалища и миоматозного узла у больных миомой матки. Вестник Российского университета дружбы народов, серия медицина: акушерство и гинекология. 2012; 5: 187 – 193.
- Методики клинических лабораторных исследований/ Под ред. В.В. Меншикова. – М.: Лабора, 2009. – 880 с.

ПОСТУПИЛА 10.04.2013