



І.А. Соколовська, О.Г. Берегова²

ХРОНІЧНІ НЕСПЕЦИФІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У МЕШКАНЦІВ ПРОМИСЛОВОГО МІСТА

¹Запорізький державний медичний університет,

²ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти»

Ключові слова: запальні захворювання статевих органів, імунodefіцит.

Ключевые слова: воспалительные заболевания половых органов, иммунодефицит.

Key words: inflammatory diseases of genitals, immunodeficiency.

За тривалої дії несприятливих екологічних чинників підвищується захворюваність населення на алергічні, аутоімунні, запальні захворювання. Це стосується також запальних захворювань статевих органів, коли на фоні техногенного імунodefіциту виникає тенденція до хронізації, зменшується ефективність лікування та погіршується перебіг усіх захворювань, що досліджено на прикладі мешканців Запоріжжя.

При длительном воздействии неблагоприятных экологических факторов повышается заболеваемость населения аллергическими, аутоиммунными, воспалительными заболеваниями. Это касается также воспалительных заболеваний половых органов, когда на фоне техногенного иммунодефицита возникает тенденция к хронизации, уменьшается эффективность лечения и ухудшается течение этих заболеваний, что исследовано на примере жителей Запорожья.

Incidence of allergic, autoimmune, inflammatory diseases increases because of long-lasting unfavorable ecological factors. It concerns also to an inflammatory diseases of genital organs, when against technogenic immunodeficiency background tendency to chronisation appears and effectiveness of treatment decreases and course of these diseases deteriorates. It investigated on the inhabitants of Zaporozhye.

Розвиток усіх галузей промисловості, сільського господарства, збільшення автомобільного парку населених пунктів призводить до забруднення навколишнього середовища шкідливими речовинами. Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 28.04.99 №715, Запоріжжя, Кривий Ріг, Дніпродзержинськ і Маріуполь віднесено до міст екологічного лиха. За тривалої дії несприятливих екологічних чинників першою реагує імунобіологічна реактивність організму. Зрештою це призводить до підвищення захворюваності населення на запальні, алергічні, аутоімунні хвороби. Погіршується перебіг хвороб, зменшується ефективність їх лікування. Це стосується також запальних захворювань статевих органів, що великою мірою наражаються на шкідливу дію зовнішніх чинників. Значність захворювань зумовлена тим, що ці хвороби стосуються органів і тканин, які належать до репродуктивної сфери, тобто мають безпосередній вплив на відтворення та продовження роду на Землі.

МЕТА РОБОТИ

Виявити особливості запальних захворювань статевих органів у мешканців міста Запоріжжя.

ПАЦІЄНТИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Групи досліджуваних осіб складала 162 хворих на хронічні неспецифічні запальні захворювання статевих органів, які були розподілені за статтю, з них 74 чоловіка та 88 жінок. За віком хворі розподілились так: 18–28 років – 60, 29–39 років – 58, 40–50 років – 44 пацієнта. Контрольну групу обстежених склали 95 клінічно здорових осіб (нештатні донори), з яких 50 чоловіків та 45 жінок. За віком склад контролю був наступним: 18–28 років – 30 осіб, 29–39 років – 35 та 40–50 років – 30 осіб. Клінічне обстеження хворих і збір біоматеріалу для лабораторного дослідження проводили сумісно з лікарем-дерматовенерологом міської лікарні №6 м. Запоріжжя І.О. Ланкіною. У пацієнтів, залучених у

дослідження, тривалість запальних захворювань статевих органів складала 2–13 років і зривалась з віком. Так, у хворих 1 групи середня тривалість хвороби складала 2 роки, у пацієнтів 2 групи – 5,5, а 3 групи – 13 років. Усі хворі скаржились на неефективність попереднього або системного протимікробного лікування, короточасні ремісії. При мікроскопічному дослідженні мазків-зіскрібків зі слизової оболонки геніталій у хворих виявлено, що етіологічним чинником у 23% випадків була мікст-інфекція, а моноінфекцію відзначали у 77% випадків. Усім обстеженим робили загальний аналіз крові, бактеріоскопічні та цитологічні дослідження проводили у препаратах зіскрібків зі слизової оболонки статевих органів, пофарбованих за методом Романовського-Гімзи. На фоні елементів епітелію та лейкоцитів знаходили бактеріальну флору, елементи грибів, трихомонади. Ознаки внутрішньоклітинного паразитизму (хламідійна, вірусна інфекція) визначали цитоскопічно. За необхідності визначення грамнегативної флори мазки зіскрібків слизової оболонки статевих органів фарбували за методом Грама.

За необхідності підтвердження етіологічного діагнозу проводили культуральні дослідження, полімеразну ланцюгову реакцію, імунологічні тести в бактеріологічній лабораторії Запорізького міського шкірно-венерологічного диспансеру за участю співробітників лабораторії (зав. – О.М. Светашов, головний лікар – Ю.Б. Коваленко).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Найчастіше у обстежених мешканців Запоріжжя виявляли бактеріальний вагініт, уретральний хламідіоз, трихомоніаз, герпес, грибкові захворювання. Бактеріальний вагініт [1] – це патологія мікробіоценозу піхви, що викликана посиленням ростом переважно облигатно-анаеробних бактерій і пригніченням росту нормальної мікрофлори піхви. Дисбіоз піхви може виявитись наслідком різних екзогенних та ендогенних чинників: порушення гормональної регуляції,



інфекційних процесів, зниження функції імунної системи внаслідок дії факторів зовнішнього та внутрішнього походження. Якщо раніше бактеріальний вагініт розцінювали як варіант норми, якщо немає вираженого запального процесу, то нині є свідчення про виникнення ускладнень. Бактеріальний вагініт має дуже тривалий стійкий перебіг, тяжко піддається лікуванню та швидко рецидивує. У обстежених жінок бактеріальний вагініт спостерігали більше ніж у 30% випадків. Діагноз при мікроскопічному дослідженні мазка ставили на основі визначення дрібної паличкової флори та наявності «ключових» клітин. У жінок 3 групи бактеріальний вагініт спостерігали достовірно частіше, ніж у жінок 1 групи. Підозра на уретральний хламідіоз [2] виникла у 16% випадків обстежених пацієнтів. При цьому визначали прями та опосередковані цитологічні ознаки внутрішньоклітинної інфекції. Урогенітальний хламідіоз вважається суттєвим чинником запальних захворювань органів малого тазу. Найчастіше хламідії викликають хронічне приховане запалення у людей з низьким імунітетом, можуть персистувати в організмі таких людей без будь-яких клінічних проявів десятиріччями чи навіть усе життя, зберігаючи патогенні властивості. Однак хламідії не просто знаходяться в організмі. Їх персистенція включає складний каскад імунізапальних реакцій, що призводить до поступового виникнення патологічних ділянок в уражених органах. Постійне антигенне подразнення викликає гіперреакцію з наступним виснаженням імунної системи. Здатність хламідій персистувати в лейкоцитах і лімфоцитах дозволяє їм надходити до будь-яких органів і тканин, де вони можуть викликати різноманітні зміни. Виходом тривалої персистенції хламідій стають хронічні запальні захворювання малого тазу, процеси утворення спайок, порушення функції органів і безпліддя. Проблема трихомоніазу [2] зумовлена як широкою розповсюдженістю і великою кількістю вогнищ ураження сечостатевих органів, так і високою частотою тяжких ускладнень. Це захворювання визначено у 14% обстежених осіб. Ретельного мікроскопічного дослідження достатньо для постановки діагнозу. У пацієнтів 3 групи частота виявлення трихомонад була достовірно нижче ніж у хворих 1 та 2 груп. При зниженні активності захисних властивостей організму трихомоніаз набуває хронічного, в'ялого, тривалого перебігу. Уражуються передміхурова залоза, сім'яні міхури, придатки яєчок і сечовий міхур. У жінок трихомоніаз виявляється кольпітом, вагінітом, при сході інфекції можуть розвинути уретрит, цистит, ендометрит, аднексит. У чоловіків ці ускладнення виявляються ерективною дисфункцією, безпліддям. Генітальний герпес [4] при цитологічному вивченні мазків зіскрібків з геніталій чоловіків і жінок виявлено у 10% випадків. Індуковані вірусом морфологічні зміни найбільше проявлялись у клітинах проміжного шару плоского епітелію або в клітинах циліндричного епітелію. Збудником герпетичних захворювань статевих органів є вірус звичайного герпесу, що буває двох типів: ВЗГ-1 і ВЗГ-2, причому статеві органи найчастіше уражаються вірусами II типу. Герпетичний процес зазвичай починається з ураження зовнішніх статевих органів,

пізніше уражаються внутрішні статеві органи та органи сечовиділення. Вірус звичайного герпесу є онкогенним, атерогенним, нейротропним та імунотропним, має тератогенні властивості. Він є причиною розвитку неонатальної інфекції, внутрішньоутробної патології, загибелі плода, передчасного переривання вагітності. Грибкові ураження геніталій [3] траплялись у 18% жінок і 16% чоловіків (крім чоловіків I вікової групи). Визначали псевдоміцелій, спори грибів на фоні більш або менш вираженої запальної реакції з відносно великою кількістю мононуклеарів. Виникненню грибкових захворювань можуть сприяти як екзогенні, так і ендогенні чинники, в тому числі, послаблення імунізапальних процесів організму. Грибкові захворювання останніми роками виявляють все частіше, вони погано піддаються лікуванню. При послабленні імунітету грибкові агенти здатні розповсюджуватись в організмі та викликати розвиток дисемінованих, або системних форм мікозів, і навіть грибковий сепсис.

Уявлення про стан системної неспецифічної реактивності організму можна отримати шляхом аналізу кількісно-якісних показників складу лейкоцитів і ШОЕ. У дослідженні використано ці гематологічні показники, що дозволило без складних додаткових обстежень орієнтовно оцінити активність різних ланок системи неспецифічної реактивності. Проводячи сумарний аналіз зрушень цих показників, можна припустити наявність у обстежених пацієнтів аутоінтоксикації, переваги макрофагоцитарної ланки в системі фагоцитозу та схильності до реакції гіперчутливості, що вказує на порушення неспецифічних захисних механізмів.

ВИСНОВКИ

У мешканців міста Запоріжжя запальні захворювання статевих органів мають хронічний перебіг (обстежені пацієнти хворіють протягом 2–13 років). Спостерігається тенденція до саме тих запальних захворювань статевих органів, що перебігають на фоні зниженої неспецифічної реактивності організму.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гасанова Т.А. Лабораторная диагностика инфекций, передаваемых половым путем, при хронических воспалительных заболеваниях репродуктивной сферы / Гасанова Т.А. // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 2001. – №3. – С. 60–65.
2. Гастон Дж.С.Х. Иммунологические аспекты реактивных артритов, вызванных хламидиями / Гастон Дж.С.Х. // Инфекции, передаваемые половым путем. – 2001. – №5. – С. 4–10.
3. Горина Е.Ю. Противовоспалительные цитокины (ИЛ-1 и ИЛ-6) у больных мочеполовым трихомониазом / Горина Е.Ю., Бутов Ю.С., Резайкина А.В. // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2002. – №5. – С. 60–63.
4. Гранитов В.М. Хламидиозы / Гранитов В.М. – М.: Мед. книжка, Н.-Новгород: Изд-во НГМА, 2000. – 604 с.
5. Гуськов А.Р. Лабораторный мониторинг аспириата при трансуретральном дренировании предстательной железы у больных хроническим обструктивным простатитом / Гуськов А.Р., Яцевич Г.Б., Турна А.А. // Урология. – 2000. – №1. – С. 15–20.
6. Девиация функциональной активности Т-хелперов 1 и 2 типов как фактора иммунопатогенеза хронического урогенитального хламидиоза / А.Ф. Возианов, Г.Н. Дранник, А.В. Руденко и др. // Intern. J. Immunorehabil. – 2000. – №2. – Р. 95–101.

Відомості про авторів:

Соколовська І.А., к. мед. н., ст. викладач каф. загальної гігієни та екології ЗДМУ.

Берегова О. Г., д. мед. н., професор каф. КЛД ДЗ «ЗМАПО».

Адреса для листування:

Соколовська І.А. 69035, м. Запоріжжя, пр-т Маяковського, 26, каф. загальної гігієни та екології, ЗДМУ. Тел.: (061) 233 70 97.