

Гаджиева М. Ш., Омаров Н.С.- М., Омарова Х.М.

УДК 618.14-006.36. 12.1  
DOI 10.25694/URMJ.2018.05.69

## Особенности клинических проявлений дисбактериоза влагалища у женщин с миомой матки

ГБОУ ВПО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Махачкала

Gadzhieva M.S., Omarov N. S.- M., Omarova H. M.

### Features of clinical manifestations of vaginal dysbacteriosis in women with uterine myoma

#### Резюме

При изучении биоценоза влагалища и цервикального канала у 67% женщин с миомой матки во влагалищном отделяемом выявлена картина бактериального вагиноза и в 91% случаев в них обнаружена *Ureaplasma urealiticum*. Очень часто уреоплазмоз сочетается с бактериальным вагинозом. Учитывая то, что операции по поводу миомы занимают первое место среди гинекологических операций, необходимо проводить комплексное лечение дисбактериоза влагалища, который приводит к послеоперационным осложнениям, а также у женщин детородного возраста в сочетании с миомой матки приводит к бесплодию, к ранним самопроизвольным выкидышам и др.

**Ключевые слова:** дисбактериоз, миома матки, послеоперационные осложнения

#### Summary

In the study of vaginal and cervical canal biocenosis in 67% of women with uterine myoma in the vaginal area, the pattern of bacterial vaginosis was revealed, and *Ureaplasma urealiticum* was detected in 91% of cases. Very often ureaplasmosis is very often combined with bacterial vaginosis. Given the fact that the surgery for fibroids occupies the first place among gynecological operations, it is necessary to conduct a comprehensive treatment of vaginal dysbacteriosis, which leads to postoperative complications, as well as in women of childbearing age in combination with uterine myoma leads to infertility, to early spontaneous miscarriages, etc.

**Key words:** goiter, uterine fibroids, postoperative complications

#### Введение

В современном акушерстве остается актуальным и недостаточно изученным вопрос о комплексном лечении дисбактериоза влагалища у больных с миомой матки [1,5].

При изучении биоценоза влагалища и цервикального канала у 91% женщин с миомой матки во влагалищном отделяемом выявлена *Ureaplasma urealiticum*. При исследовании вагинального отделяемого у 67,6% женщин с миомой матки встречается картина бактериального вагиноза. Очень часто уреоплазмоз сочетается с бактериальным вагинозом. Согласно мировой статистике, около 30% женщин подвергаются хирургическим вмешательствам на половых органах, причем 1 место занимают операции по поводу миомы матки [1,4,5].

Учитывая то, что операции по поводу миомы занимают первое место среди гинекологических операций, необходимо проводить комплексное лечение дисбактериоза влагалища, который приводит к послеоперационным осложнениям, а также у женщин детородного воз-

раста в сочетании с миомой матки приводит к бесплодию, к ранним самопроизвольным выкидышам. Независимо от сложности оперативного вмешательства: консервативной миомэктомии или гистерэктомии потенциальные осложнения те же – кровотечение, инфекции, разрыв матки по рубцу при последующей беременности, спаечная болезнь, перитонит [1,2,5].

Частота гнойно-воспалительных послеоперационных заболеваний повышена у женщин со всеми видами нарушения влагалищного микроценоза. Инфекции раны передней брюшной стенки после операции по поводу миомы матки имеют спектр бактериальных возбудителей, соответствующие представителям патологического микроценоза влагалища.

Учитывая отсутствие достаточной информации в существующей отечественной и зарубежной литературе по данной патологии возникла необходимость проведения исследований, так как биоценоз влагалища имеет важное значение при подготовке к оперативному вмешательству женщин с миомой матки.

**Таблица 1. УЗИ признаки миомы матки у пациенток с дисбактериозом влагалища**

Показатели	I группа (n=70)		II группа (n=60)		III группа контрольная (n=60)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Увеличение матки до 7- 8 нед. берем.	30*	42	21	41	-	-
Увеличение матки до 8-9 нед.	34*	49	31	50	-	-
Увеличение матки 9 -10 нед.	6	9	5	9	-	-
Субсерозные узлы	17**	24	13*	22	-	-
Межмышечные узлы	40**	58	33	56	-	-
Субмукозные узлы	-	-	-	-	-	-
Субсерозные, межмышечные узлы	13*	18	14*	22	-	-
При ЦДК умеренный перинодулярный кровоток	39**	57	33	56	-	-
При ЦДК аваскулярные узлы	17**	25	13	22	-	-
При ЦДК усиловый перинодулярный кровоток	13*	18	14*	22	-	-

Примечание: \* достоверность различий с контрольной группой  $p < 0,05$ . °достоверность различий между I и II группы  $p < 0,05$ . \*\*недостоверность различий между I и II группы  $p < 0,05$

**Таблица 2. Жалобы пациенток с миомой матки и дисбактериозом влагалища до лечения**

Показатели	I группа (n=70)		II группа (n= 60)		III группа контрольная (n = 60)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Патологические выделения	58*	83	51	86	-	-
Запах	56**	80	50*	84	-	-
Дискомфорт во влагалище	32**	46	51**	85	-	-
Диспареуния	42**	60	27	46	-	-
Зуд половых органов	49*	70	50	84	-	-
Боли внизу живота	56**	80	49	83	-	-
Боли в пояснице	39°	57	33	56	-	-
Боли, рези при мочеиспускании	58	82	52	86	-	-
Кровотечение	17**	24	10	18	-	-
Запоры	11	16	7	12	-	-
Частые мочеиспускания	24	35	22	37	-	-
Отсутствие жалоб	6*	9	6*	7	60	100

Примечание: \* достоверность различий с контрольной группой  $p < 0,05$ . °достоверность различий между I и II группы  $p < 0,05$ . \*\*недостоверность различий между I и II группы  $p < 0,05$

**Цель работы:** изучить особенности клинических проявлений дисбактериоза влагалища у женщин с миомой матки.

### Материалы и методы

Для выполнения поставленных задач нами проведено исследование 190 (от 30 до 55 лет) женщин, которые были распределены следующим образом: I группа – 70 женщин с миомой матки и дисбактериозом влагалища, которым не проводилось комплексное лечение (ретроспективный анализ); II группа – 60 женщин с миомой матки и дисбактериозом влагалища, которым проведено комплексное лечение миомы матки и дисбактериоза влагалища (проспективный анализ). III группа – контрольная, составили 60 относительно - здоровых женщин, проживающих на территории республики Дагестан без миомы матки и дисбактериоза влагалища. С целью выявления миомы матки и дисбактериоза

влагалища проводились следующие исследования: лабораторные методы исследования, лабораторная диагностика возбудителей воспалительных заболеваний половых органов, РН - метрия вагинального содержимого, аминотест, полимеразная цепная реакция, ультразвуковое исследование органов малого таза.

### Результаты и обсуждение

Результаты проведенных УЗИ - исследований органов малого таза обследуемых групп представлены в таблице 1.

При УЗИ пациенток с миомой матки и дисбактериозом влагалища, как в I, так и в III группах обследуемых пациенток процент межмышечных узлов с умеренным перинодулярным кровотоком больше, чем субсерозных и субсерозномышечных узлов. Межмышечные узлы с умеренным перинодулярным кровотоком при обследовании пациенток с дисбактериозом влагалища

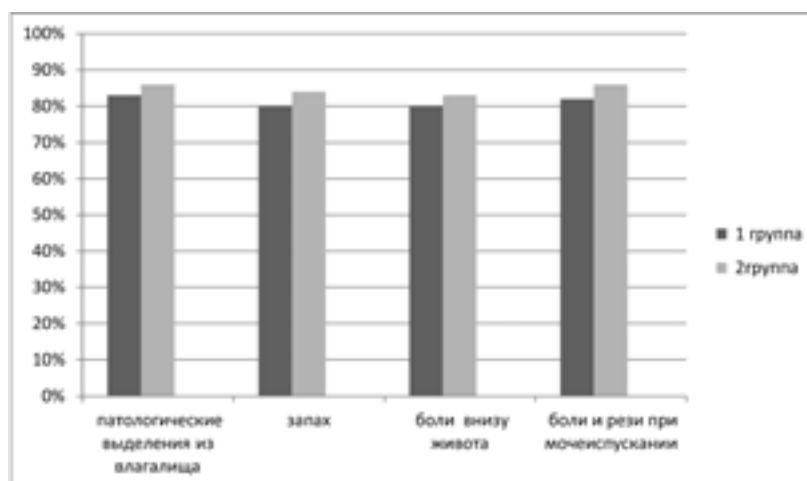


Рис 1. Жалобы исследуемых 1 и 2 группы до лечения

Таблица 3. Данные обследования по критериям Amsel

Показатели	I группа (n=70)		II группа (n=60)		III контрольная группа (n=60)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Характерные выделения	58*	83	51*	86	0	0
Положительный аминотест	65*	94	58*	97	0	0
Рн мазка 4,5	0	0	0	0	60	100
Рн 4,6 - 6,0	70*	100	60*	100	0	0

Примечание: \* достоверность различий с контрольной группой  $p < 0,05$ . °достоверность различий между I и II группы  $p < 0,05$ . •недостоверность различий между I и II группы  $p < 0,05$

встречаются чаще: в I группе их 70% женщин у 58% межмышечные узлы, у 56% женщин кровоток при ЦДК умеренный, в 3 группе межмышечные узлы у 56% пациенток и у 56% умеренный перинодулярный кровоток.

Из всех 130 обследованных пациенток в I группе жалобы предъявили 114 (88,2%); во II группе - 53(88,3%).

По данным таблицы видно, что из всех жалоб чаще всего в первой и во второй группе встречались: патологические выделения 83% и 86%, запах 80% и 84%, боли внизу живота 80% и 83%, боли и рези при мочеиспускании 82% и 86% соответственно (рис 1).

Основной жалобой явились жалобы на выделения из половых путей с неприятным запахом в I группе 85%, во II группе 86%.

У 80% женщин в I группе в основном жалобы на слабость, во II группе у 83% женщин. Боли в поясничной области, внизу живота в I группе пациентов у 57%, бесплодие у 18%, жалобы на кровотечение у 24%, запоры у 16%, частые мочеиспускания у 24% пациентов, бессимптомно протекает 6% пациенток.

Во II группе статистически значимых различий в жалобах нет. Слабость у 83% пациенток, боли в пояснице и внизу живота у 56%, бесплодие у 22%, кровотечение у 18%, запоры у 12%, частые мочеиспускания у 37%, отсутствие жалоб у 7% пациенток.

Практически у всех пациенток I и III группы вы-

являлись характерные выделения, ощелачивание вагинальной среды, положительный аминотест, без статистически значимых различий в группах.

Бактериоскопия вагинального отделяемого при дисбактериозе влагалища у женщин с миомой матки в обследованных I и II группах характеризовалась полимикробной картиной мазков. У большинства пациенток всех обследованных групп лейкоциты были единичными. У трети обследованных пациенток лейкоциты были в умеренном количестве и у небольшого количества пациенток лейкоцитарная реакция была выраженной.

У здоровых женщин, проживающих на территории республики Дагестан, в мазке обнаружены у 19% женщин единичные лейкоциты, у 68% женщин лейкоциты в количестве от 10-20 в поле зрения. Флора лактобациллярная у 18% женщин, смешанная флора (кокки, лактобациллы).

Выявление ключевых клеток, Gardnerella, Leptotrix, Mobiluncus в совокупности с критериями Amsel являлось признаком бактериального вагиноза. Показатели в приведенных группах были практически одинаковыми.

Молекулярно - биологическое исследование при дисбактериозе влагалища у женщин с миомой матки в группах наблюдения.

Были выполнены количественные молекулярно - биологические исследования микрофлоры влагалища у всех 190 пациенток с помощью метода ПЦР в режиме реального времени.

Таблица 4. Результаты микроскопического исследования вагинального отделяемого до лечения

Показатели	I группа (n=70)		II группа (n=60)		III контрольная группа (n=60)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Лейкоциты: -единичные	40	57	43	71	19	31
-10-20	18	26	14	24	41	68
-21-30	8	11	1	2	0	0
-31-40	4	5	2	4	0	0
Флора: лактобациллярная	14	20	28	48	11	18
Смешанная	56	80	31	52	49	81
Leptotrix	19	28	18	30	0	0
Mobiluncus	21	30	15	26	0	0
"Ключевые клетки"	28	41	26	44	0	0
Gardnerella	35	51	32	54	0	0

Примечание: \* достоверность различий с контрольной группой  $p < 0,05$ . °достоверность различий между I и II группами  $p < 0,05$ . •недостоверность различий между I и II группами  $p < 0,05$

Таблица 5. Видовой и количественный состав микрофлоры влагалища до лечения в I группе исследуемых (n=70)

Микроорганизмы	Частота абс.	%	Концентрация (lg КОЕ /мл)
Lactobacillus spp.	67	96	1,13±0,18
Bifidobacterium spp.	52	82,7	2,43±0,16
Streptococcus lactis	43,8	62,7	4,4±0,33
Staphylococcus (coagul)	38	54,4	5,7±0,25
Corynebacterium spp	33	47,7	5,2±0,33
Streptococcus (haem-)	31	44,4	5,63±0,33
Enterobacteriaceae spp	21	31	4,56±0,5
Escherichia coli	25	36	4,23±0,008
Candida spp.	22	32	3,16±0,17
Bacillus spp.	27	39	5,72±0,41
S. aureus	4	6,0	5,08±0,81
Peptostreptococcus	17	42,7	4,7±0,22

При ПЦР исследовании в I группе сравнения обнаружены грамотрицательные кокки, бактерии кишечного происхождения, грамотрицательные палочки. Более чем в 80% случаев анаэробы были обнаружены в ассоциации.

Во второй группе у женщин обнаружено у 57(95%) Lactobacillus spp. , у 55(93%) обнаружено Bifidobacterium spp. Флора у женщин, не предъявляющих жалоб, проживающих на территории республики Дагестан смешанная. У 58(63%) женщин обнаружен Streptococcus lactis, у 12(20%) Staphylococcus (coagul), у 10(16%) Streptococcus (haem), у 17(28%) S. aureus.

При бактериологическом обследовании видим сходную картину бактериального вагиноза в I и II группах обследованных женщин с характерными для БВ изменениями: количество лактобактерий резко снижено, активизацией условно-патогенных бактерий и кокковой флоры. Резкое снижение лактобактерий является первичным проявлением дисбактериоза влагалища. На фоне снижения лактобактерий происходит колонизация влагалища анаэробными и аэро-анаэробными ассоциациями условно - патогенных микроорганизмов. Это все сопровождается продукцией протеолитических ферментов, которые взаимодействуют с вагинальными белками, по-

сле взаимодействия высвобождаются полиамины. Полиамины переходят в диамины (кадаверин, путресцин), соли которых и придают специфический запах. Дисбактериоз влагалища приводит к истощению лизоцима, что усугубляет неспецифические факторы местной защиты влагалища.

Как видно из приведенных данных при ПЦР исследовании у женщин с миомой матки и дисбактериозом влагалища у первой группы в 68(98%) случаев встречается Ureaplasma urealiticum, Chlamidia trachomatis в 46(66%) случаев, Gardnerella vaginalis в 70(100%) случаев. Во второй группе встречается Ureaplasma urealiticum в 58(97%) случаев, Chlamidia trachomatis в 40(67%) случаев, Gardnerella vaginalis в 60(100%) случаев. В третьей группе женщин встречаются у 12(20%) женщин Herpes simplex, у 10(18%) Cytomegalovirus, у 7(13%) Human papillomavirus.

При нашем исследовании лечение дисбактериоза влагалища призвана решить комплекс задач: облегчить состояние больной, предупредить инфекционно - воспалительные заболевания, связанные с дисбактериозом влагалища, уменьшить риск послеоперационных осложнений, восстановить естественную микрофлору влагалища.

Таблица 6. Видовой и количественный состав микрофлоры влагалища до лечения во II группе исследуемых (n=60)

Микроорганизмы	Частота абс.	%	Концентрация (lg КОЕ /мл)
Lactobacillus spp.	55	93	2,31 ± 0,18
Bifidobacterium spp.	54	91	2,44 ± 0,22
Streptococcus lactis	46	77	5,77 ± 0,18
Corynebacterium spp.	24	41	4,64 ± 0,33
Staphylococcus (coagul)	28	47	3,63 ± 0,41
Streptococcus (haem)	22	37	6,03 ± 0,38
Enterobacteriaceae spp.	25	43	4,55 ± 0,28
Escherichia coli	22	37	4,5 ± 0,37
Candida spp.	28	47	3,62 ± 0,5
Bacillus spp.	20	34	2,61 ± 0,13
S. aureus	4	7	4,94 ± 0,15
Peptostreptococcus	22	37	4,14 ± 0,11

Таблица 7. Видовой и количественный состав микрофлоры влагалища до лечения в III контрольной группе (n=60)

Микроорганизмы	Частота абс.	%	Концентрация (lg КОЕ/мл)
Lactobacillus spp	57	95	1,33±0,12
Bifidobacterium spp	55	93	2,5±0,33
Streptococcus lactis	58	63	4,79±0,28
Corynebacterium spp	0	0	-
Staphylococcus (coagul)	12	20	2,02±0,35
Streptococcus (haem)	10	16	3,83±0,34
Enterobacteriaceae spp.	0	0	-
Escherichia coli	0	0	-
Candida spp.	0	0	-
Bacillus spp.	0	0	-
S. aureus	17	28	3,97±0,12
Peptostreptococcus	0	0	-

Таблица 8. Видовой и количественный состав микрофлоры влагалища до лечения в сравнении со здоровыми женщинами (концентрация, lgкое/мл)

Микроорганизмы	I группа (n=70)	II группа (n=60)	III контрольная группа (n=60)
Lactobacillus spp.	1,14±0,17*	1,32 ± 0,25	7,0±9,0
Bifidobacterium spp.	2,44±0,17	2,55±0,33	5,0±7,0
Streptococcus lactis	4,42±0,23	4,78±0,29	6,0±0,4
Corynebacterium spp.	5,17±0,28	5,58±0,66	3,0 ± 4,0
Staphylococcus coagul.	5,22±0,25*	4,02±0,33	4,0 ± 5,0
Streptococcus haem.	5,66±0,28	5,84±0,34	4,0 ± 5,0
Enterobacteriaceae spp.	4,57 ± 0,45*	5,14 ± 0,52	3,0 ± 4,0
Escherichia coli	4,25±0,41*	4,72 ± 0,18	до 3,0
Candida spp.	3,17±0,11*	2,98 ± 0,91	до 4,0
Bacillus spp.	5,71±0,44	5,73 ± 0,4	-
S. aureus	5,07 ± 0,34	5,05 ± 0,14	-
Peptostreptococcus	4,7 ± 0,23	4,18 ± 0,4	4,0 ± 5,0

Примечание: \* достоверность различий с контрольной группой  $p < 0,05$

## Заключение

В результате проведенных обследований мы пришли к выводу, что у всех обследованных пациенток с миомой матки и дисбактериозом влагалища в анамнезе выявлено большое количество перенесенных гинекологических заболеваний и неблагоприятных исходов беременности.

Дисбактериоз влагалища проявлялся на фоне

хронических воспалительных болезней мочевыделительной системы, дыхательной, и пищеварительной систем. Приведенные показатели подтверждают, что дисбактериоз влагалища является проявлением общего дисбиотического состояния у пациенток с хроническими заболеваниями различных систем и органов.

2. Видовой состав микрофлоры влагалища у пациенток с миомой матки и дисбактериозом влага-

Таблица 9. Результаты ПЦР исследования ИППП до лечения

Возбудитель	I группа (n=70)		II группа (n=60)		III группа контрольная (n=60)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Chlamidia trachomatis	46*	66	40	67	-	-
Ureaplasma urealyticum	68*	98	58	97	-	-
Mycoplasma hominis	21*	31	18*	30	-	-
Gardnerella vaginalis	70*	100	60	100	-	-
Candida albicans	9*	13	7*	12	-	-
Trichomonada vaginalis	3*	4	1	3	-	-
Herpes simplex	42*	61	37	62	12	20
Cytomegalovirus	44*	63	39	66	10	18
Human papillomavirus	15*	22	15	25	7	13

Примечание: \* достоверность различий с контрольной группой  $p < 0,05$ . °достоверность различий между I и II группы  $p < 0,05$ . •недостоверность различий между I и II группы  $p > 0,05$

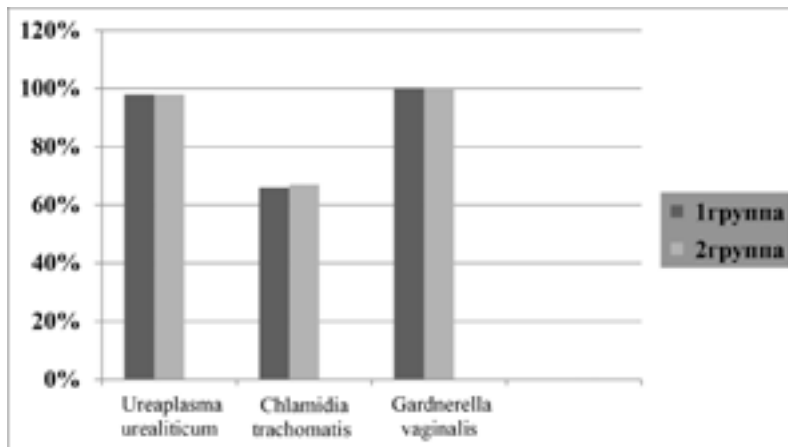


Рис.2. Результаты ПЦР исследования ИППП до лечения

лица представлен: микроаэрофильными бактериями (*G. vaginalis*, *Lactobacillus* spp.), облигатно-анаэробными грамположительными бактериями (*Bifidobacterium* spp., *Peptostreptococcus* spp.), половые инфекции (*Ureaplasma urealyticum*, *Chlamidia trachomatis*), факультативно-анаэробными грамположительными бактериями (*Streptococcus* spp., *Staphylococcus* spp., *Corenebacterium* spp., *Enterobacteriaceae* spp.), дрожжеподобными грибами рода *Candida* spp.

У 96 - 97% пациенток с миомой матки и дисбактериозом влагалища была выявлена половая инфекция *Ureaplasma urealyticum*, что дает повод рассматривать эту инфекцию, как причину развития миомы матки и не исключать инфекционную теорию развития миомы матки.

3. Наличие дисбактериоза влагалища у женщин с миомой матки повышает риск послеоперационных осложнений (кровотечение, инфекции, разрывы матки по рубцу при последующей беременности, спаечная болезнь, перитонит).

4. Применение комплексного лечения у пациенток

с миомой матки и дисбактериозом при консервативной миомэктомии обуславливает уменьшение частоты послеоперационных осложнений и улучшение общего состояния здоровья пациентки. При традиционной гормонотерапии в качестве подготовки к органосохраняющему оперативному вмешательству применяют: прогестины, агонисты гонадотропных – рилизинг гормонов.■

*Гаджиева М.Ш.* – аспирант кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Дагестанский государственный медицинский университет», **Омаров Н.С.-М.** – д.м.н., зав. каф. акушерства и гинекологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, **Омарова Х.М.** д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета ГБОУ ВПО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Автор, ответственный за переписку: *Омарова Х. М., г. Махачкала, 367029 Салаватова 20 «а» кв 4, 8-928-936-24-40, halimat2440@yandex.ru*

**Литература:**

1. Кулаков В.И., Г.М. Савельева, И.Б. Манухин. Гинекология: Национальное руководство — М.: ГЭОТАР - Медиа, 2007.— 1072 с.
2. Кира Е.Ф., Политова А.К., Гудебская В.А., Кузьмичев В.С. Роль лапароскопической робот - ассистированной миомэктомии при восстановлении фертильности у больных с миомой матки в репродуктивном периоде. *Акушерство и гинекология*. 2016;3:58-63
3. Киселев В.И., Сидорова И.С., Унаниян А.Л. Гиперпластические процессы органов женской репродуктивной системы: теория и практика. М. 2011; 26-37, 57-79
4. Савельева Г.М., Бреусенко В.Г., Капранов С.А. Эмболизация маточных артерий в лечении миомы матки. Современное состояние вопроса. *Журнал акушерства и женских болезней*. 2010; 59 (2): 81-87.
5. Сидорова И.С., Унаниян А.Л., Агеев М.Б., Ведерникова Н.В., Жолобова М.Н. Современное состояние вопроса о патогенезе, клинике, диагностике и лечении миомы матки у женщин репродуктивного возраста *Акушерство, гинекология и репродукция*. 2012. Т. 6. № 4. С. 22-28.