

В обстежених пацієнтів зміни придатків яєчок при УЗД спостерігали достатньо часто. У 56,3% випадків структура придатка була неоднорідною, з нерівномірним підвищенням його ехогенності на всьому протязі. У 20,2% пацієнтів спостерігались кістозні утворення різного розміру - від 2 до 7-8 мм. Як правило, це було більш типовим для пацієнтів із тривалим запальним процесом, які неодноразово проходили курси лікування. Часто в запальний процес втягуються оболонки яєчка, що призводить до їх потовщення, появи вільної рідини навколо.

Варикоцеле різного ступеня ми спостерігали в 9,1% пацієнтів. Як правило, це незначні зміни, які іноді навіть не діагностувалися при огляді. Тільки в одному випадку нами було діагностовано варикоцеле 3 ст. Ми не вважаємо, що розвиток варикоцеле пов'язаний із ЗПСС, хоча його існування може бути негативним фактором, який сприяє хронізації процесу та поглиблює зміни в органах статеві системи.

#### Висновки

1. У пацієнтів із ЗПСС найбільш типовими збудниками є хламідії та молекуліти (53% та 51% відповідно), які часто поєднуються з умовнопатогенною коково-бацилярною мікрофлорою.

2. Проведене дослідження виявило високу частоту ураження органів мошонки в пацієнтів із ЗПСС (у 56% пацієнтів). Описані найбільш типо-

ві зміни структури органів репродуктивної системи чоловіків при ЗПСС.

**Перспективи подальших досліджень.** Подальші дослідження в цьому напрямку можуть бути спрямовані на виявлення більш глибоких механізмів ураження органів мошонки в означеному контингенті хворих.

#### Література

1. Кондаков В.Т., Пиков М.І. Ультразвуковая диагностика заболеваний пахово-мошоночной области // Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике.- М.: Видар, 1998.- с.275-292.
2. Пивоваров П. И., Кубильос Х., Пушкарь А.М. Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний простаты. - Винница: Изд-во "Тезис", 1999.- 188 с.
3. Сексология и андрология/ Под ред. Возианова А.Ф., Горпинченко И.И. - К.:Абрис, 1997.- 880 с.
4. Уолш П., Вортингтон Дж. Ф. Простата/ Пер. с англ.- М.: КРОН- ПРЕСС, 1998.-320 с.
5. Ухаль М.І. Сучасний стан та проблеми розвитку андрології як медичної дисципліни// Урологія.- 2000.-№ 3.-С.74-75.
6. Юнда И. Ф. Болезни мужских половых органов.- К.: Здоров'я, 1989.- 272 с.
7. Tudiver F. Talbot Y. Why don't men seek help? Family physician's perspectives on help-seeking behavior // J. Fam. Pract.- 1999.-V.48.-P.47-52.

### ULTRASONIC DIAGNOSTICS OF INFLAMMATORY PROCESSES OF THE MALE GENITAL SYSTEM ORGANS

*V.Zaitsev, M.Lyubynovych, A.Abu Seleh*

**Abstract.** 208 patients with infectious diseases of the genital system were investigated. The most typical causative agents were Chlamidiae and Mollicutes (53 % and 51 % respectively) and they are frequently associated with opportunistic microorganisms. Changes of the structure of the prostate were diagnosed most often with an ultrasonic investigation (in 85,1%), less often - changes of the epididymides (in 56,3%) and the testes (in 11,5%). This study confirmed a necessity of a scrotal organs investigation in such patients.

**Key words:** ultrasonic diagnostics, prostatitis, male genital system infection.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)  
Municipal Polyclinic №1 (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2005. – Vol.9, №3. - P.96-98

Надійшла до редакції 4.02.2005 року

УДК 618.177: 618.12:618.146] – 022.7 – 616 – 072.1

*Т.А.Кириляк, О.М.Юзько, С.Г.Приймак*

### ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБНОЇ КОНТАМІНАЦІЇ ЕНДОЦЕРВИЦИТУ, ЕНДОМЕТРІЯ ТА ЕНДОТЕЛІЮ МАТКОВИХ ТРУБ У ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДНІСТЮ ТРУБНОГО ПОХОДЖЕННЯ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – проф. О.М.Юзько)  
Буковинського державного медичного університету

**Резюме.** Дана характеристика видового складу та популяційного рівня мікробної контамінації, а також інфекції, що передається переважно статевим шляхом, у матеріалі ендочервициту, ендометрія та ендотелію маткових труб, який забирався під час лапароскопії у 20 жінок із безплідністю трубного походження та в 20 жінок контрольної групи. У жінок із безплідністю пер-

систує бактеріальна інфекція в популяційному рівні, близькому до критичного, а також хламідії, уреаплазми, мікоплазми та вірус герпесу.

**Ключові слова:** мікробна контамінація, безплідність, лапароскопія.

**Вступ.** За даними ВООЗ частота безплідного шлюбу серед подружніх пар репродуктивного віку становить 10-15% [3]. Серед 22 причин жіночої безплідності спеціалісти ВООЗ трубно-перитонеальному фактору відводять 36-45% [1]. Цьому сприяють запальні захворювання внутрішніх статевих органів [4] та широке розповсюдження інфекцій, що передаються статевим шляхом [2]. Оскільки безплідність трубного походження лікується сьогодні двома основними методами: лапароскопічно та екстракорпоральним заплідненням, гостро постає питання про необхідність діагностики інфекційних агентів інтраопераційно для визначення подальшої тактики.

**Мета дослідження.** Вивчити особливості мікробної контамінації ендоцервіциту, ендометрія та ендотелію при заборі матеріалу інтраопераційно під час лапароскопії в жінок із безплідністю трубного походження.

**Матеріал і методи.** Дослідження проведено в 40 жінок: 20 жінок із безплідністю трубного походження – основна група та 20 жінок із збереженою репродуктивною функцією – контрольна група.

Забір матеріалу проводився інтраопераційно під час лапароскопії для бактеріологічного дослідження та непрямой імуофлуоресценції. Досліджувався матеріал із цервікального каналу, порожнини матки і з маткової труби.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У жінок контрольної групи лише у 8 (40,0±4,2%) із 17 в полі зору виявились лейкоцити, а в 10 (50,0±5,6%) – епітеліальні клітини в помірних кількостях. У всіх, без винятку, пацієнток із безплідністю трубного походження у полі зору виявляли лейкоцити (їх кількість перевищувала контрольний рівень у 2,63 рази,  $p < 0,001$ ).

Висока кількість лейкоцитів на слизових оболонках є ознакою наявності мікробного подразника, що є передумовою необхідності проведення мікробіологічного обстеження вмісту цервікального каналу, порожнини матки, а також у випадку безплідності трубного походження – матеріалу з маткової труби.

У групі практично здорових жінок лише в 6 (30,0±3,6%) були виділені мікроорганізми: кишкова паличка (у 5 – 25,0±2,7%) та дріжджоподібні гриби роду *Candida* (в 1 – 5,0±0,6%). У жінок із безплідністю трубного походження із вмісту цервікального каналу виділено та ідентифіковано 17 штамів аеробних та анаеробних мікроорганізмів, що належать до 9 таксономічних груп. Найбільш частими видами мікроорганізмів, що персистують у вмісті цервікального каналу в жінок із безплідністю трубного походження, були кишкова паличка (індекс постійності 26,09%, частота зустрічальності – 0,35) та стафілококи (індекс постійності 17,38%, частота зустрічальності – 0,24). Інші види мікроорганізмів виявлялися рідко.

У вмісті цервікального каналу в жінок контрольної групи кишкова паличка та дріжджоподібні гриби роду *Candida* виділяли в незначному,

далекому до критичного, популяційному рівні. У пацієнток із безплідністю трубного походження ці мікроорганізми виявлені в популяційному рівні, близькому до критичного (5,00 lg КУО/мл та більше,  $p < 0,05$ ).

Золотистий стафілокок виділявся із вмісту цервікального каналу в популяційному рівні, який на 43% перевищував. У такому високому популяційному рівні *S. aureus* викликає гнійно-запальний процес. В інших аеробних мікроорганізмів (епідермальний стафілокок та вульгарного протея) популяційний рівень був помірним і на час забору вмісту із цервікального каналу саме ці бактерії, можливо, не викликали гнійно-запальних процесів.

В ендометрії в жінок із безплідністю трубного походження персистують, в основному, облігатні анаеробні умовно-патогенні аспорогенні бактерії – бактероїди (у 9 жінок – 45,0±4,7%, у контролі – 4 жінки, що становить 20,0±2,2%,  $p < 0,05$ ). Дріжджоподібні гриби роду *Candida* виявлені у двох пацієнток (10,0±1,2%) при безплідності, а практично здорових жінок – в одній (5,0±0,7%,  $p > 0,05$ ). Популяційний рівень дріжджоподібних грибів роду *Candida* в порожнині матки жінок контрольної групи не досягає 1000 мікробних клітин, що вважається тимчасовою контамінацією порожнини матки, а не персистенцією.

Низьким є популяційний рівень в ендометрії практично здорових жінок аспорогенних анаеробних бактерій – бактероїдів, превотел та пептокока. Він не досягає критичного рівня і не викликає запального процесу.

У соматично здорових жінок із безплідністю трубного походження популяційний рівень дріжджоподібних грибів роду *Candida* відповідає критичному, і тому цей мікроорганізм може підтримувати запальний процес.

Популяційний рівень умовно-патогенних облігатних анаеробів (бактероїдів, превотел та пептокока) значно перевищує критичний рівень. Ці анаеробні бактерії підтримують запальний процес у порожнині матки та у трубах.

У жінок контрольної групи маткові труби стерильні. Жодного виду бактерій та грибів виділити не вдалося. У соматично здорових жінок із безплідністю трубного походження в шістьох було виділено шість штамів мікроорганізмів, що належать до п'яти таксономічних груп. Переважають облігатні анаеробні бактерії (чотири штамми із шести), і лише у двох пацієнток із безплідністю трубного походження виділені аеробні мікроорганізми: в одній – золотистий стафілокок, у другій – дріжджоподібні гриби роду *Candida*. Серед облігатних анаеробних бактерій у 2 (10,0±1,2%) жінок у черевній порожнині персистують бактероїди, у 2 (10,0±1,2%) інших – превотели або пептокок.

У 10 (50%) соматично здорових жінок із безплідністю трубного походження в матеріалі цервікального каналу виявлені: хламідії – у 3

(15,0±1,4%), уреоплазми та вагінальні гарднерели – по 2 (10,0±1,2%), мікоплазми, цитомегаловірус та вірус герпеса – по 1 (5,0±0,4%). Разом з тим, у 3 (15,0±1,4%) практично здорових жінок також виявлені у вмісті цервікального каналу хламідії та гарднерели.

У контрольній групі в ендометрії у 2 (10,0±1,2%) жінок виявлені хламідії, а в пацієнток із безплідністю трубного походження виявлені хламідії у 2 (10,0±1,2%), в однієї – мікоплазма (5,0±0,4%), а в іншій – уреоплазма (5,0±0,4%).

В ендотелії маткової труби практично здорових в однієї жінки (5,0±0,4%) персистували хламідії.

У жінок із безплідністю трубного походження персистенція хламідій виявлена в 7 пацієнток (35,0±3,2%,  $p < 0,05$ ).

#### Висновки

1. У жінок із безплідністю трубного походження в досліджуваному матеріалі із цервікального каналу, матки і маткових труб персистує бактеріальна інфекція в популяційному рівні, близькому до критичного.

2. Хламідії, уреоплазма, мікоплазма, вагінальні гарднерели та вірус простого герпеса в цервікальному каналі в жінок із безплідністю труб-

ного походження трапляється з частотою контрольної групи, у порожнині матки – в 2 рази частіше, у маткових трубах – значно частіше.

**Перспективи подальших досліджень.** Необхідно продовжити дослідження мікробної контамінації генітального тракту в жінок із безплідністю.

#### Література

1. Савельева Г.М. Современные подходы к лечению женского бесплодия // *Международ. мед. ж.* – 1999. – №1. – С.130-139.
2. Савичева А.М., Башмакова М.А. Микробиологические исследования в диагностике репродуктивно значимых инфекций // *Ж. акушерства и жен. болезней.* – 2004. – №1. – С.16-21.
3. Серебренникова К.Г. Современные возможности диагностики и лечения женского бесплодия // *Медицина.* – 2004. – №3(6). – С.55-60.
4. Экстракорпоральное оплодотворение и его новые направления в лечении женского и мужского бесплодия: Руководство для врачей / Под ред. В.И.Кулакова, Б.В.Леонова – М.: МИА, 200. – 782с.

#### PECULIARITIES OF MICROBIAL CONTAMINATION OF THE ENDOCERVIX, ENDOMETRIUM AND ENDOTHELIUM OF THE UTERINE TUBES IN WOMEN WITH TUBAL STERILITY

*T.A.Kyryliak, O.M.Yuz'ko, S.G.Pryimak*

**Abstract.** The author presents a characteristic of the specific composition and the population level of the infection which is mainly sexually transmitted, based on the content of the endocervix, endometrium and endothelium of the uterine tubes, which was collected during laparoscopy in 20 women with tubal sterility and in 20 women of a control group. Bacterial infection persists at the population level approaching the critical one asand so do Chlamydiae, Ureaplasma, Mycoplasma and herpes virus in women with sterility.

**Key words:** microbial contamination, sterility, laparoscopy.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2005. – Vol.9, №3. - P.98-100

Надійшла до редакції 18.03.2005 року