

УДК 616.96:618.1

**АСКАРИДОЗ, КАК ФАКТОР РИСКА,
ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ
ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН**

Амирбекова Ж.Т., Кошерова Б.Н., Култанов Б.Ж., Есильбаева Б.Т., Едилбаева Т.Т.

*РГКП «Карагандинский Государственный Медицинский Университет», Караганда,
e-mail: info@kgmu.kz*

Высокая заболеваемость хроническими воспалительными процессами матки и придатков у женщин репродуктивного возраста обусловлена несвоевременным обращением больных ввиду малосимптомности заболевания, широким спектром микробного этиофактора и несовершенством профилактических мер по предупреждению рецидивирования воспалительного процесса в гениталиях.

Целью нашей работы стала оценка поражённости аскаридозом женщин с хроническими воспалительными процессами гениталий, оценка их взаимосвязи с развитием хронического воспалительного процесса матки и придатков. Одной из ведущих причин хронического течения сальпингитов, оофоритов и эндометритов являются дисбиотические нарушения во влагалище. На их развитие влияют патология желудочно-кишечного тракта и состояние микрофлоры кишечника.

Ключевые слова: репродуктивная система, иммунные нарушения, аскаридоз.

**ASCARIASIS, AS A RISK FACTOR IN CHRONIC INFLAMMATORY PROCESSES
OF THE FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM**

Amirbekova J.T., Kosherova B.N., Kultanov B.J., Esilbaeva B.T., Yedilbayeva T.T.

*State Enterprise «Karaganda State Medical University», Karaganda,
e-mail: info@kgmu.kz*

The high incidence of chronic inflammatory processes of the uterus and appendages at women of reproductive age due to untimely application of patients in view of low disease symptoms, pluripotential bacterial etiological factor and imperfection of preventive measures on prevention of recurring inflammatory process in genitals.

The aim of our work was assessment of attack by ascariasis of women with subacute and chronic inflammatory processes of genitals, the assessment of their relationships with the development of chronic inflammation of uterus and appendages. One of the leading causes of chronicity of salpingitis, oaritis and endometritis are dysbiotic derangements in vagina. Pathobiology of gastro-intestinal tract and condition of intestinal microflora affect their development.

Keywords: reproductive system, immune alterations, ascariadiasis.

По мнению ряда исследователей, дисбактериоз влагалища и кишечника может быть инициирован наличием у пациентки глистной инвазии [4; 6; 7]. Об этом свидетельствует высокая частота выявления серомаркёров аскаридоза (42,1–54,2 %) у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий [4; 7]. Практический интерес гинекологов к проблеме кишечных паразитозов закономерно связан с необходимостью поиска новых причин развития хронической гинекологической патологии инфекционного генеза и репродуктивных потерь.

Но низкий уровень паразитарной настроженности врачей разных специальностей приводит к недооценке медико-социальной значимости паразитарных инфекций. Актуальность проблемы кишечных паразитозов заключается в широком их распространении [10], системном влиянии на организм и полиморфности клинических проявлений. При этом гастроэнтерологическая патология и дисбактериоз кишечника [2; 5; 11; 13; 15; 16], иммунные нарушения [4; 9; 14; 16] и дли-

тельная интоксикация [2; 5; 11; 13; 14], инициированные кишечными паразитами, вполне могут служить преморбидным фоном для развития хронической рецидивирующей воспалительной патологии генитального тракта. Диспепсические, астено-невротические расстройства, нарушение процессов ферментации и всасывания в кишечнике, аллергонастроенность, [2; 5; 11; 13; 14; 15] найдут своё отражение в снижении эффективности антибактериальной противовоспалительной терапии. Поэтому своевременная и адекватная антипаразитарная терапия может оказаться оправданной профилактической мерой по предупреждению рецидивирования воспалительного процесса в гениталиях у данной категории пациенток.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования стали 123 женщины в возрасте 17–40 лет с хроническим воспалительными процессами гениталий длительностью заболевания более 12 месяцев. Группу сравнения составили 106 женщин с подострым течением воспалительными процессами гениталий, характеризующегося более

выраженной симптоматикой и длительностью заболевания менее 2 месяцев. Средний возраст пациенток исследуемых групп составил 26,1 года, при этом 60,7% из них находились в возрастном пике репродуктивного периода (21–29 лет). Группу контроля составили 57 здоровых женщин. Во всех группах согласно стандартам проведено общезыщитное, гинекологическое и микробиологическое обследование. Для выявления аскаридоза нами были применены овоскопический и серологический методы. Фекалии исследовались на базе лаборатории КГМУ трёхкратно с интервалом 3–7 дней, из каждой порции исследовали 2 нативных препарата и 2 окрашенных раствором Люголя.

Статистическую обработку результатов исследования осуществляли с применением пакетов прикладных программ Microsoft Excel – AVERAGE.xls. на персональном компьютере.

Результаты исследования и их обсуждение

Соматическая заболеваемость среди пациенток с хроническим воспалительным процессом гениталий составила 44,7 %. Патология желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), представленная хроническими гастритами, холециститами, панкреатитами, энтероколитами, в структуре экстрагенитальной патологии (ЭГП) заняла лидирующую позицию (26,9 %; $p < 0,001$). Эндокринная патология в структуре ЭГП составила 20,4 %, нейроциркуляторная дистония (НЦД) – 11,8 %, кожные и аллергические заболевания – 9,7 %, патология верхних дыхательных путей и патологии мочевыделительной системы (МВС) – 9,7 и 8,6 % соответственно. Соматическая заболеваемость в группе сравнения составила 38,7 %. Первое место в структуре ЭГП заняла эндокринная патология (30 %), второе – патология МВС (23,3 %) и третье – патология верхних дыхательных путей (16,7 %). Кожные и аллергические заболевания в структуре ЭГП составили 10 %. В контрольной группе ЭГП выявлено не было. Таким образом, преобладание гастроэнтерологической патологии у женщин основной группы позволило нам отнести её к факторам риска развития хронического воспалительного процесса гениталий.

Для уточнения спектра клинических маркёров кишечных инвазий у пациенток всех групп были учтены и систематизированы все жалобы экстрагенитального характера. По частоте выявления цефалгического (15,4 ± 3,3 %) синдрома и психоастенических расстройств, представленных раздражительностью и эмоциональной лабильностью (15,4 ± 3,3 %), сонливостью и повышенной утомляемостью (22,8 ± 3,8 %), группа с хроническими цервицитами достоверно ($p < 0,05$) отличалась от группы сравнения и контрольной группы. Диспепсиче-

ские расстройства в основной группе были представлены запорами (8,2 ± 2,5 %), неустойчивым стулом (3,3 ± 1,6 %) и метеоризмом (4,9 ± 1,9 %; $p < 0,05$). Абдоминальный болевой синдром имел место у 17,1 ± 3,4 % пациенток. Психоастенические нарушения и диспепсические расстройства в группе с подострыми воспалительными заболеваниями имели наименьший удельный вес: раздражительность и эмоциональная лабильность – 3,8 ± 1,9 %, повышенная утомляемость и сонливость – 3,8 ± 1,9 %, запоры – 3,8 ± 1,9 %. Жалобы на эпизодические абдоминальные боли предъявляли 8,5 ± 2,7 % пациенток.

По данным серологического исследования, частота определения специфических антител к аскаридам в группе с хроническими воспалительными процессами составила 26 ± 4,0%, в группе сравнения – 17,9 ± 3,7%, в контрольной группе – 19,3 ± 5,2% (таблица).

Частота выявления специфических антител аскаридам у женщин репродуктивного возраста с хроническим воспалением гениталий

| | Ig A, G, M к аскаридам | |
|---------------------------|------------------------|----------|
| | Абс. | P±m % |
| Контрольная группа (n=57) | 11 | 19.3±5.2 |
| Основная группа (n=123) | 32 | 26.0±4.0 |
| Группа сравнения (n=106) | 19 | 17.9±3.7 |

Поскольку аскариды обладают невысокой иммуногенной активностью, а экспрессия специфических антител обусловлена не столько массивностью и длительностью аскаридозной инвазии, сколько состоянием иммунной системы [9], то и результаты нашего исследования по определению антител к аскаридам имели ориентировочный характер.

Копроскопическое исследование позволило выявить статистически достоверное различие показателей инфицированности аскаридозом пациенток с хроническим (39,8 ± 4,4 %; $p_2 < 0,01$) и подострым (20,7 ± 3,9 %; $p_3 < 0,05$) воспалением гениталий. Также методом копроскопии в 10,6 % ($p < 0,05$) случаев хронического воспалительного процесса были обнаружены яйца аскариды, чего не наблюдалось в группах сравнения. Доказанный факт детерминирующего влияния аскаридоза на развитие дисбактериоза кишечника [5; 16], основного источника аутоинфекции репродуктивного тракта, позволил нам считать наличие данных

инвазий фактором риска развития хронического воспалительного процесса у женщин репродуктивного возраста.

Для оценки взаимосвязи между наиболее распространёнными в популяции гельминтозами и развитием хронического воспаления у женщин всех групп была изучена частота обнаружения специфических антител класса G к *Toxocara canis*, *Echinococcus granulosus*, *Trichinella spiralis*, антител класса G, M к *Opistorchis felinus*. В основной группе была установлена самая низкая частота обнаружения IgG к *T. Canis* ($6,5 \pm 2,2\%$; $p < 0,05$). Показатель контрольной группы ($17,5 \pm 5,0\%$) превысил показатели группы сравнения и основной группы в 2–2,7 раза. Антитела к токсокарам у всех серопозитивных женщин регистрировались в низких титрах (1/100–1/200), что могло свидетельствовать как о носительстве личинок токсокар, так и о наличии аскарид (в связи с серологическим перекрёстом антител к другим представителям семейства *Ascaridae*). Наибольшая частота выявления серомаркеров токсокароза в контрольной группе, возможно, отражает степень напряжённости и состоятельности гуморального иммунитета у здоровых женщин по сравнению с другими пациентками. Поэтому определение данного серологического маркера в гинекологической практике, по нашему мнению, не будет иметь клинической значимости.

В группе женщин с подострым течением воспаления гениталий имело место 2 случая ($1,9 \pm 1,3\%$) выявления IgG к *E. granulosus*, чего не наблюдалось в других группах. Ни у кого из женщин сравниваемых групп не были обнаружены антитела к трихинеллам и описторхам. Данная статистика, скорее, говорит о характере обследуемого контингента, не относящегося к выходцам из эндемичных очагов по данным паразитозам.

Таким образом на основании проведенных исследований нами установлено что гельминтозная инвазия влияет на развитие воспалительных процессах как хронические сальпингоофориты, нарушение менструального цикла и т.д.

Список литературы

1. Аполихина И.А. Бактериальный вагиноз: что нового? / И.А. Аполихина, С.З. Муслимова // Гинекология. – 2008. – Т. 10, № 6. – С. 36–37.
2. Белобородова Э.И. Поражение толстой кишки при хроническом описторхозе / Э.И. Белобородова, Р.В. Репникова // Медицинская паразитология. – 2004. – № 3. – С. 32–35.
3. Бондаренко В.М. Дисбактериозы кишечника у взрослых / В.М. Бондаренко, Н.М. Грачёва, Т.В. Мацулевич. – М.: КМК Scientific Press, 2003. – 224 с.
4. Гасанова Т.А. Токсокароз: распространённость и влияние на репродуктивное здоровье // Медицинская паразитология. – 2003. – № 4. – С. 11–15.
5. Декхан-Ходжаева Н.А. Лямблиоз. Патогенез, клиника и лечение. – М., Ташкент. – 1970. – 220 с.
6. Долецкая Д.В. Серологические маркёры глистно-протозойной инвазии при дисбиозах влагалища у женщин с ожирением / Д.В. Долецкая, Т.Ю. Бандурина // Питание и здоровье: материалы IX Всероссийского Конгресса диетологов и нутрициологов. – М., 2007. – С. 33.
7. Значение трихомониаза и лямблиоза в развитии воспалительных заболеваний органов малого таза / Т.А. Гасанова [и др.] // Медицинская паразитология. – 2005. – № 4. – С. 22–26.
8. Иммунорегуляция в системе микрофлора – интестинальный тракт / С.С. Хромова [и др.] // Аллергология и иммунология. – 2004. – Т. 5, № 2. – С. 265–271.
9. Ириков О.А. Оценка информативности методов лабораторной диагностики лямблиозной инфекции // Медицинская паразитология. – 2008. – № 3. – С. 22–25.
10. Онищенко Г.Г. О мерах по усилению профилактики паразитарных болезней в России // Медицинская паразитология. – 2003. – № 3. – С. 3–7.
11. Распространённость и клиничко-лабораторная характеристика лямблиозной инвазии в Пермском регионе / Н.Б. Мерзлова, Н.А. Романенко, Л.В. Бабурина, В.Н. Фукалова // Медицинская паразитология. – 2004. – № 2. – С. 24–27.
12. Савичева А.М. Этиологическая диагностика и терапия репродуктивно значимых инфекций // Трудный пациент. – 2007. – Т. 5, № 1. – С. 1–7.
13. Тойгомбаева В.С. Кишечные паразитарные заболевания населения республики Кыргызстан // Медицинская паразитология. – 2009. – № 2. – С. 31–33.
14. Токсокароз в Тульской области / З.А. Ошевская [и др.] // Медицинская паразитология. – 2003. – № 1. – С. 30–33.
15. Трихинеллез в Херсонской области / А.А. Коваль [и др.] // Медицинская паразитология. – 2008. – № 2. – С. 15–17.