

SOMATIC DISEASE AND MENSTRUAL DISORDERS IN WOMEN WITH GENITAL PATHOLOGY

Aliyeva M.B. (Republic of Azerbaijan) Email: Aliyeva552@scientifictext.ru

*Aliyeva Matanat Burdzheli kizi – full-time PhD Candidate,
DEPARTMENT OF MICROBIOLOGY AND IMMUNOLOGY,
AZERBAIJAN MEDICAL UNIVERSITY, BAKU, REPUBLIC OF AZERBAIJAN*

Abstract: *the study involved 108 women who applied for examination and treatment In the city women's Consultation of the mountains. Ganjas. Of these, 20 women with chronic recurrent genital candidiasis, 29 with recurrent vaginosis, 39 with a combination of chronic recurrent candidiasis and bacterial vaginosis, as well as 20 healthy women. A study was conducted to study the characteristics of genital candidiasis and bacterial vaginosis in women in the study of the characteristics of relapse, menstrual characteristics. The frequency of occurrence (number and percentage) of thyroid diseases, gastritis, cholecystitis, intestinal dysbacteriosis and cystitis was calculated in all women included in the study contingent on the basis of medical histories. The results of various somatic pathologies and menstrual disorders in patients with childhood problems were relatively high compared to healthy women.*

Keywords: *bacterial vaginosis, genital candidiasis, somatic diseases.*

СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН С ГЕНИТАЛЬНЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ Алиева М.Б. (Азербайджанская Республика)

*Алиева Матанат Бурджели кызы – очный диссертант,
кафедра микробиологии и иммунологии,
Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджанская Республика*

Аннотация: *к исследованию были привлечены 108 женщин, обратившихся для обследования и лечения в Городскую женскую консультацию гор. Гянджи. Из них 20 женщин с хронически рецидивирующим генитальным кандидозом, 29 – с рецидивирующим вагинозом, 39 – с сочетанием хронически рецидивирующего кандидоза и бактериального вагиноза, а также 20 практически здоровых женщин. Было проведено исследование для изучения характеристик кандидоза половых органов и бактериального вагиноза у женщин при изучении характеристик рецидива, менструальной характеристики. У всех женщин, вошедших в контингент исследования, на основании историй болезни была рассчитана частота встречаемости (количество и процентное содержание) заболеваний щитовидной железы, гастрита, холецистита, кишечного дисбактериоза и цистита. Результаты различных соматических патологий и нарушений менструального цикла у пациентов с проблемами детства были относительно высокими по сравнению со здоровыми женщинами.*

Ключевые слова: *бактериальный вагиноз, генитальный кандидоз, соматические заболевания.*

Около 50-75% случаев бактериального вагиноза протекает бессимптомно. Основными признаками заболевания являются выделения из влагалища серовато-белого цвета, зуд, неприятный «рыбный» запах во время менструации и полового акта, боли в нижней части живота. К факторам риска относятся курение, частая смена партнеров, стресс, низкий экономический статус и ранее перенесенные половые инфекции [1]. У беременных бактериальный вагиноз может привести к преждевременному разрыву мембраны, инфицированию амниотической жидкости, эндометриту после кесарева сечения, воспалению шейки матки. Могут наблюдаться преждевременные роды и задержка внутриутробного развития.

Бактериальный вагинит может возникать после биопсии, гистерэктомии, гистерсальпингографии, размещения внутриматочных аппаратов, эндометрита после кесарева сечения, культажа матки и целлюлита шейки матки. Результаты ряда исследований показывают высокий риск заражения инфекциями мочевыводящих путей у больных бактериальным вагинозом [2].

Цель: изучение характеристики менструального цикла, частоты рецидивов генитального кандидоза, бактериального вагиноза и встречаемости других соматических заболеваний у женщин.

Методы. К исследованию были привлечены 108 женщин, обратившихся для обследования и лечения в Городскую Женскую Консультацию гор. Гянджи. Из них 20 женщин с хронически рецидивирующим генитальным кандидозом, 29 – с рецидивирующим вагинозом, 39 – с сочетанием хронически рецидивирующего кандидоза и бактериального вагиноза, а также 20 практически здоровых женщин.

На начальном этапе исследования были рассчитаны количество рецидивов указанных патологий в каждой группе больных женщин («10-12 раз», «6-9 раз», «меньше 6 раз» в году). На следующем этапе в группе больных и здоровых женщин была рассчитана частота (количество и процентное содержание)

случаев нормоменореи, олигоменореи, гипоменореи, гиперменореи, альгодисменореи и предменструального синдрома. Отметим, что нормоменорея – это нормальное протекание менструального цикла, олигоменорея – редкие менструации, гипоменорея – очень скудные и короткие менструации, гиперменорея – длительные и тяжелые менструации, дисменорея – очень болезненные менструации. Под предменструальным синдромом понимают комплекс физических и психоэмоциональных признаков, наблюдающихся от 10 до 2 дней до наступления менструации. К ним относятся депрессия, слабость, усталость, нервозность, снижение интереса к жизни, сонливость, душевные расстройства, плаксивость, головокружение и т.д. Исследования, проведенные в США, показали, что женщины в таком положении более склонны к совершению преступлений. На третьем этапе у всех женщин, вошедших в контингент исследования, на основании историй болезни была рассчитана частота встречаемости (количество и процентное содержание) заболеваний щитовидной железы, гастрита, холецистита, кишечного дисбактериоза и цистита. При этом для использования данных в целях исследования было взято согласие со всех участниц.

Результаты. В ходе исследования установлено, что из 20 больных генитальным кандидозом рецидив в количестве 10-12 раз за год (2017 год) встречался у 9 женщин, что составило $45,0 \pm 11,12\%$ от группы. Годовое 10-12 разовое рецидивирование заболевания отмечено у 17 из 29 больных бактериальным вагинитом, т.е. у $58,6 \pm 9,15\%$, а также у 14 из 39 женщин с сочетанной патологией (хронически рецидивирующий генитальный кандидоз + бактериальный вагинит), т.е. у $35,9 \pm 7,68\%$. Рецидив заболевания 6-9 раз в году выявлен у 7 женщин с генитальным кандидозом, что составило $35,0 \pm 10,67\%$ от всей группы. В группах больных с бактериальным вагинозом и сочетанной патологией (хронически рецидивирующий генитальный кандидоз + бактериальный вагинит) аналогичное рецидивирование встречалось соответственно у 7 ($24,1 \pm 7,95\%$) и 21 ($35,9 \pm 7,68\%$) женщин. Случаи рецидивирования менее 6 раз в году выявлены у 4 из 20 пациенток с хронически рецидивирующим генитальным кандидозом, у 5 из 29 пациенток с бактериальным вагинозом, а также у 4 из 39 пациенток, страдающих хронически рецидивирующим генитальным кандидозом и бактериальным вагинозом одновременно. Это составило соответственно $20,0 \pm 8,94\%$, $17,2 \pm 7,01\%$ и $10,3 \pm 4,86\%$ от указанных групп. Сравнительный анализ полученных результатов показал, что самые нежелательные данные по количеству рецидивов отмечаются в группе больных с бактериальным вагинозом (в $58,6 \pm 9,15\%$ случаях 10-12 рецидивов в год). В образцах вагинального секрета 20 женщин с хронически рецидивирующим генитальным вагинозом была определена средняя колониеобразующая способность видов *S. epidermidis*, *S. aureus*, *E. coli*, *Enterococcus*, *S. saprophyticus* и *C. albicans*, которая составила соответственно $5,90 \pm 0,28$ КОЕ, $8,16 \pm 0,30$ КОЕ, $7,66 \pm 0,19$ КОЕ, $1,00 \pm 0,12$ КОЕ, $2,16$ КОЕ и $2,27 \pm 0,17$ КОЕ.

В образцах вагинальной жидкости 22 женщин, проходивших очередное профилактическое обследование в женской консультации и включенных нами в контрольную группу, колониеобразующая способность видов *S. epidermidis*, *Enterococcus* и *S. saprophyticus* оказалась соответственно $1,18 \pm 0,079$ КОЕ, $0,024 \pm 0,002$ КОЕ и $0,014$ КОЕ, в то время как для *S. aureus*, *E. coli* и *Candida* этот показатель оказался равным 0.

При исследовании характера менструального цикла в группе 22 здоровых женщин нормоменорея установлена у 15 женщин ($68,2\%$), олигоменорея – у 5 женщин ($22,7\%$), гипоменорея – у 1 женщины ($4,5\%$), гиперменорея – у 3 женщин ($13,6\%$), дисменорея – у 3 женщин ($13,6\%$) и предменструальный синдром – у 6 женщин ($27,3\%$). Эти показатели принимались нами за норму и сравнивались с показателями других групп. Так, среди 20 больных хронически рецидивирующим генитальным кандидозом нормоменорея выявлена у 11 женщин (55%), олигоменорея – у 7 женщин (35%), гиперменорея – у 3 женщин (15%), гипоменорея – у 1 женщины (5%), дисменорея – у 4 женщин (20%) и предменструальный синдром – у 5 женщин (25%) (таблица 3). В группе из 29 больных рецидивирующим бактериальным вагинозом нормоменорея установлена у 19 женщин ($65,5\%$), гиперменорея – у 4 женщин ($13,8\%$), дисменорея – у 8 женщин ($27,6\%$) и предменструальный синдром – у 10 женщин ($34,5\%$). При этом случаев гипо- и олигоменореи при данной патологии не обнаружено. Среди 39 больных с сочетанной патологией (хронически рецидивирующим генитальным кандидозом и бактериальным вагинозом) нормоменорея выявлена у 22 женщин ($56,4\%$), олигоменорея – у 9 женщин ($23,1\%$), гиперменорея – у 4 женщин ($10,3\%$), гипоменорея – у 1 женщины (5%), дисменорея – у 8 женщин ($20,5\%$) и предменструальный синдром – у 11 женщин ($28,2\%$). Случаев гипоменореи не обнаружено. При исследовании наличия других заболеваний в контрольной группе у 3 женщин ($13,6\%$) выявлены патологии щитовидной железы, у 4 женщин ($18,2\%$) – холецистит, у 3 женщин ($13,6\%$) – гастрит и 3 женщины ($13,6\%$) – цистит. В группе из 20 больных хронически рецидивирующим генитальным кандидозом патологии щитовидной железы установлены у 3 женщин (15%), гастрит – у 4 женщин (20%), холецистит – у 5 женщин (25%), дисбактериоз кишечника – у 6 женщин (30%), цистит – у 5 женщин (25%). Среди 29 больных рецидивирующим бактериальным вагинозом патологии щитовидной железы установлены у 6 женщин ($20,7\%$), гастрит – у 5 женщин ($17,2\%$), холецистит – у 9 женщин (31%), дисбактериоз кишечника – у 7 женщин ($24,1\%$), цистит – у 8 женщин ($27,6\%$). Исследования в группе из 39 больных,

страдающих хронически рецидивирующим генитальным кандидозом и бактериальным вагинозом одновременно, показали наличие патологий щитовидной железы у 9 женщин (23,1%), гастрита - у 7 женщин (17,9%), холецистита – у 8 женщин (20,5%), дисбактериоза кишечника – у 8 женщин (20,5%) и цистита – у 16 женщин (41%).

Выводы. У женщин с генитальными патологиями показатели встречаемости различных соматических заболеваний и нарушений менструального цикла оказались выше по сравнению со здоровыми женщинами.

Список литературы / References

1. *Haggerty C.L. et al.* Bacterial vaginosis and anaerobic bacteria are associated with endometritis. *Clinical Infectious Diseases*. Chicago. V. 39. № 7, P. 990-995. Oct., 2004.
2. *Schwebke J.R., Desmond R.* A randomized trial of the duration of therapy with metronidazole plus or minus azithromycin for treatment of symptomatic bacterial vaginosis. *Clinical Infectious Diseases*. Chicago. V. 44. № 2. P. 213-219. Jan. 15, 2007.