

© Т.В. Федішин, 2014

УДК 618.15 – 008.87:618:39 – 021

Т.В. ФЕДИШИН

*Ужгородський національний університет, медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології, Ужгород*

### **ДИЗБИОТИЧНІ ПОРУШЕННЯ ПІХВИ ПРИ СПОРАДИЧНОМУ ТА ЗВИЧНОМУ НЕВИНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ**

У роботі досліджено роль дизбіотичних порушень піхви в етіопатогенезі спорадичного і звичного невиношування вагітності. Серед жінок із перериванням вагітності в ранні терміни відзначено порушення мікроекології статевих шляхів. Зроблено висновок про роль інфекції в генезі спорадичного і звичного невиношування вагітності та необхідності санації статевих шляхів у даної групи жінок.

**Ключові слова:** дизбіоз піхви, невиношування вагітності

**Вступ.** Серед акушерських ускладнень велику частку займає невиношування вагітності (10–20 %) особливо ранніх термінів гестації, причиною якого часто є дизбіотичні порушення піхви [1, 5]. Внутрішньоутробне інфікування, яке може виникати навіть у практично здорових вагітних жінок, при дизбіозі піхви є причиною цілого спектра антенатальної патології: невиношування вагітності, синдрому затримки розвитку та інфікування плода. Часто внутрішньоутробне інфікування плода сприяє розвитку дистресу, внутрішньочерепній травмі, неврологічним порушенням [5, 6]. Нові дані свідчать, що у разі спорадичного або звичного невиношування важлива роль належить дизбіотичним порушенням у піхвовому біотипі вагітних [2, 3]. При цьому основна етіологічна роль належить представникам умовнопатогенної мікрофлори [3].

**Мета дослідження.** Вивчити видову структуру мікробіоценозу піхви при спорадичному і звичному невиношуванні вагітності у жінок із дизбіотичними порушеннями піхви.

**Матеріали та методи.** Обстежено 100 вагітних жінок, які мали різні форми порушень мікробіоценозу піхви у разі спорадичного і звичного невиношування вагітності. Вагітні були розподілені на дві групи, репрезентативні за основними характеристиками.

Основну групу склали 50 вагітних із спорадичним (І група) і 50 пацієнток зі звичним невиношуванням вагітності (ІІ група), що мали різні форми порушень мікробіоценозу піхви. У групу порівняння включено 30 вагітних із нормоцинозом і проміжним типом мікробіоценозу піхви, у яких вагітність перебігала фізіологічно.

Усі пацієнтки обстежені згідно з клінічним протоколом з акушерської допомоги «Невиношування вагітності» (Наказ МОЗ України №624 від 03.11.2008 р.), у яких проводили профілактику репродуктивних втрат дигідрогестроном (10 мг 2–3 рази на добу).

Визначення мікроекології піхви передбачало мікроскопію мазків вагінального вмісту пофарбованих за методом Грама і культуральну діагностику з визначенням видового та кількісного складу мікроорганізмів піхвового вмісту. Ідентифікацію бактеріальних культур проводили на аналізаторі «Квантум» (фірма Ebbot, USA).

Оцінка біоценозу піхви у вагітних проводилася згідно з класифікацією Е.Ф. Кири і соавт. [4].

**Результати досліджень та їх обговорення.** Отримані результати свідчать про значну бактеріальну інфікованість статевих шляхів у вагітних основної групи. Привертають увагу результати бактеріоскопічного дослідження (табл. 1).

Як видно з даних таблиці 1, при спорадичному і звичному невиношуванні на тлі дезбактеріозу спостерігається виражена лейкоцитарна реакція слизової піхви як відповідь на патогенні мікроорганізми та мікробні агенти. Відзначено ріст мікробних клітин («ключових») більше  $10^2$ – $10^3$  в полі зору.

При оцінці стану мікроекології піхви у вагітних із фізіологічним перебігом вагітності в першому триместрі нормобіоценоз виявлений у 25 (83,3%), проміжний тип – у 5 (16,7%) осіб.

Загальне число видів мікроорганізмів у вагітних із спорадичним і звичним невиношуванням, асоційованих із дизбіозом піхви, було в 3,5 разу вище ніж у здорових вагітних ( $p < 0,05$ ).

Результати бактеріоскопічного дослідження (%)

Мікроскопія мазка	Досліджувані групи					
	І група n=50		ІІ група n=50		Група контролю n=30	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Епітеліальні клітини						
Поверхневі	28	93,3	23	46,0	20	40,0
Проміжні	2	6,6	18	36,0	19	38,0
Парабазальні	-	-	1	2,0	2	4,0
«Ключові» клітини	-	-	8	16,0	9	18,0
Лейкоцити						
0 – одиничні в полі зору	-	-	-	-	-	-
До 10 в полі зору	8	16	7	14	28	93,3
11 і більше в полі зору	42	84,0	43	86,0	2	6,6
Загальна кількість мікроорганізмів						
Незначне 0-10 клітин в полі зору	-	-	-	-	12	24,0
Помірна до 10 <sup>2</sup> клітин в полі зору	3	6,0	2	4,0	18	36,0
Більше 10 <sup>2</sup> -10 <sup>3</sup> клітин в полі зору	39	78,0	38	76,0	-	-
Масивна > 10 <sup>3</sup> клітин в полі зору	8	16,0	10	20,0	-	-

Серед видової структури мікроорганізмів найбільш часто траплялися асоціативні форми бактеріальної контамінації слизової оболонки статевих органів (у 60% і 70%) відповідно. До складу мікробних асоціацій у першому триместрі входили різні види стафілококів зі стрептококом. Необхідно підкреслити, що в складі асоціацій кокова флора досягала високих діагностичних концентрацій (4,7±0,67 та 6,1±0,82 КУО/мл). Ентеробактерії (кишкова паличка, ентеробактр, протей) у пацієнток ранніх термінів гестації як при самовільних викиднях, так і при звичному невиношуванні траплялися з незначною частотою та в низьких концентраціях – у 3,1±0,12 та 3,4±0,68 КУО/мл.

На відміну від закономірності, що полягає в самоочищенні слизової оболонки статевих органів від умовнопатогенної мікрофлори навіть у здорових жінок, спостерігається посилення дизбіотичних змін бактеріального біоценозу впродовж вагітності. Особливо характерними дані зміни є при

спонтанному і звичному невиношуванні. Так, було відзначено, посилення адгезивності епітеліальних клітин до грамвід'ємних бактерій у першій групі в 1,5 разу, в другій групі – у 2 рази. Співвідношення анаеробів до аеробів при цьому склало – 1,6:1,0 і 1,8:1,0 проти групи контролю – 1,2:1,0 відповідно. У вагітних з порушеним біоценозом піхви клінічно спостерігались помірні білі (у 48% і 50%), густі з жовтуватим відтінком – (у 12,0% і 14,0%).

Слизова оболонка піхви в більшості випадків була помірно гіперемована з ознаками вторинних змін – інфільтрація.

**Висновки.** Отримані дані свідчать про негативні зміни якісних та кількісних показників біоценозу генітального тракту у вагітних в міру збільшення термінів гестації, особливо при звичному невиношуванні у поєднанні з дизбіозом піхви. Це свідчить про необхідність проведення санації піхви на тлі комплексної терапії невиношування вагітності.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Акопян Т.Е. Бактериальный вагиноз и беременность / Т.Е. Акопян // Акушерство и гинекология. — 1996. — № 6. — С. 3—5.
2. Гордеева Г.Д. Современные аспекты диагностики и лечения вагинальных инфекций / Г.Д. Гордеева // Репродуктивное здоровье женщины. — 2005. — №2 (21). — С. 8—10.
3. Жабченко І.А. Стан мікроекології статевих шляхів у практично здорових вагітних та при завмерлій вагітності / І.А. Жабченко, Т.О. Лісяна, А.Г. Коломийцева, О.І. Буткова // ПАГ. — 2000. — №2. — С. 90—92.
4. Кира Е.Ф. Терминология и классификация бактериальных инфекционных заболеваний женских половых органов / Е.Ф. Кира, Ю.В. Цвелев // Новости медицины и фармации. — 2002. — №1 (20). — С. 24—25.

5. Невынашивание беременности, инфекция, врождённый иммунитет / О.В. Макаров, Л.В. Ковальчук, Л.В. Ганьковская [и др.]. — М.: ГЭОТАТ-Медиа, 2007. — 176 с.
6. Goncalves L.F. Intrauterine infection and prematurity / L.F. Goncalves, T. Chaiworapongsa, R. Romero// Ment. Retard. Dev Disabil. Res. Rev. — 2002. — №8. — P. 3—13.

T.V FEDYSHYN

*Uzhhorod National University, School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Uzhhorod*

DYZBIOTYCHNI VIOLATION VAGINA WITH SPODADYCHNOMU AND HABITUAL ABORTION.

The paper presents the role dyzbiotychnyh violations vagina etiopatohenezi sporadic and habitual miscarriage. Among women with abortion in the early stages of observed violations microecology genital tract. The conclusion about the role of infection in heenezi spontaneous and habitual miscarriage and need rehabilitation genital tract in this group of women.

**Key words:** dyzbiozu vagina miscarriage

**Стаття надійшла до редакції: 26.02.2014 р.**