

МІКРОБІОЦЕНОЗ ПІХВИ У ВАГІТНИХ ПРИ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНІЙ НЕДОСТАТНОСТІ

Маляр Вол. В., Ібадова Т.В., Маляр В.В., Маляр В.А., Качала Т.М. ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна
e-mail: zalizaj2014@gmail.com

Виношування вагітності при істміко-цервікальній недостатності – складна акушерська проблема, яка в значній мірі залежить від характеру біоценозу піхви у вагітних. Відхилення від нормоценозу піхви в гестаційному періоді сягає до 73,4% [1, 5, 6].

У генезі дострокового переривання вагітності одним із значущих факторів є істміко-цервікальна недостатність (ІЦН), проявом якої досить часто виступає недиференційована сполучна тканина, – біля 35% [4]. Основним методом корекції ІЦН є хірургічний цервікальний серкляж, при якому мікробіота піхви відіграє важливу роль [2, 4, 7].

Враховуючи тісний взаємозв'язок між біоценозом матері й новонародженого, своєчасна оцінка та відновлення екосистеми організму

вагітної має важливе значення для здоров'я як матері, так і плода й новонародженого, особливо при несвоєчасних пологах [3, 4].

Мета. Оцінити видове розмаїття мікроорганізмів та їх асоціацій під час вагітності у жінок на тлі істміко-цервікальної недостатності.

Матеріали та методи. Нами обстежено 80 вагітних жінок в II триместрі, у яких було діагностовано істміко-цервікальну недостатність. У всіх вагітних проводились загальноклінічне, бактеріологічне, бактеріоскопічне обстеження, оцінювався перебіг гестаційного процесу та стан плода й новонародженого.

Контроль за станом плоду проводився шляхом доплерографії і доплерометрії та кардіотокографії за критеріями Dewes/Hedman і показником STV, що відображає ступінь метаболічної ацидемії у плода.

Результати. Середній вік обстежених жінок склав $25,3 \pm 0,5$ року. У 55 (58,7%) пацієнок вагітність була повторною. Під час попередніх вагітностей у 29 (36,3%) мало місце переривання вагітності на тлі комплексної терапії істміко-цервікальної недостатності.

Як свідчать наші дані, соматичний анамнез був обтяжений у 51 (63,8%) пацієнок. Серед соматичної патології переважали патологія щитоподібної залози (60,8%), серцево-судинної системи (51,0%), варикозна хвороба (21,6%), хронічний пієлонефрит (19,0%) та захворювання шлунково-кишкового тракту (17,6%).

Із гінекологічних захворювань запального генезу найчастіше спостерігався кольпіт (71,3%), сальпінгофорит (35,0%), ерозія шийки матки (16,3%). Запальні захворювання матки на тлі перенесених оперативних втручань спостерігались у 11,3%.

При клінічному обстеженні вагітних у 53 (66,2%) пацієнок спостерігались надмірні виділення зі статевих шляхів. Виконане бактеріологічне дослідження вагінальної мікрофлори вказує на переважання умовнопатогенних мікроорганізмів над лактобацилами. У 81,3% жінок лактобацил було знижено до 10^3 КУО/мл. На момент поступлення із піхвового секрету виділено мікроорганізми, які були віднесені до 5-ти родин, 6-ти родів та 32-х видів із середньою колонізацією $7,43 \lg$ КУО/мл (табл. 1).

Найбільшу частку мікробних асоціацій (45,7%) склали стафілококи. Домінуюче положення займали *S. aureus* (38,16%); субдомінуюче – *S. epidermidis* (14,27%) та *S. intermedius* (13,31%), *S. haemolyticus* (11,35%) із загальною щільністю $8,47 \pm 0,8 \lg$ КУО/мл. У загальній популяції стафілококів понад 50% належать до коагулазопозитивних стафілококів. Другу за значимістю групу мікроорганізмів секрету піхви склали мікрококи, серед яких домінуюче положення займали *M. varians* (36,85%), *M. luteus* (23,21%), *M. lylae* (21,41%) та *M. sedentarius* (18,47%).

Щільність бактеріальних угруповань (M±m)

Угруповання мікроорганізмів	Щільність бактерій у секреті піхви (lg КУО/мл)
Стафілококи	8,46±0,81
Стрептококи	7,81±0,65
Мікрококи	7,25±0,83
Коринебактерії	7,56±0,87
Ентеробактерії	7,15±0,71
Аеробні бактерії	6,26±0,61
Середні показники	7,43±0,74

Третю групу склали коринебактерії, які були представлені 7-ма видами. Серед них домінуюче положення займали *S. ulcerans* (28,71%), *S. xerosis* (21,34%), *S. minutissimus* (19,46%).

Аеробні спороутворюючі бацили були представлені 6-ма видами і склали близько 12,7% мікрофлори, яка виділялася із секрету піхви.

Домінували *B. cereus* (29,45%) та *B. subtilis* (21,13%), які склали понад 50% загальної популяції бацил.

Необхідно підкреслити, що у складі асоціацій кокова мікрофлора досягала високих діагностичних концентрацій (4,7±0,67 до 6,3±0,82 КУО/мл). Золотистий стафілокок виявлено в концентрації lg 6,0 КУО/мл, стафілокок гемолітичний – lg 5,3 КУО/мл, кишкова паличка – lg 4,6 КУО/мл. При цьому спостерігалися низькі показники обміненія слизових оболонок лактобактеріями, концентрація яких становила – lg 3,7 КУО/мл.

Висновки.

1. У вагітних жінок при істміко-цервікальній недостатності спостерігається видове розмаїття мікробіоти з переважанням умовно-патогенної мікрофлори.
2. Зсув мікробного пейзажу статевих шляхів у вагітних з істміко-цервікальною недостатністю слід приймати до уваги при корекції істміко-цервікальної недостатності за допомогою хірургічного цервікального серкляжу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Жук С.И. Управление биотипами женщины – новые подходы / С.И. Жук, А.А. Шляхтина // Здоровье женщины. – 2018. – №6(132). – С. 34-36.

2. Істміко-цервікальна недостатність: сучасні методи корекції / [О.В. Голяновський, В.В. Мехедко, І.Д. Галич, М.А. Бачинська] // Жіночий лікар. – 2012. – №2. – С. 39-45.
3. Косей Н.В. Эмпирическая терапия вагинитов как метод профилактики развития восходящей инфекции / Н.В. Косей, Т.Ф. Татарчук, Г.В. Ветох // Репродуктивная эндокринология. – 2012. – № 2(4). – С. 70-74.
4. Маркін Л.Б. Функціональна істміко-цервікальна недостатність, як прояв недиференційованої дисплазії сполучної тканини / Л.Б. Маркін, І.Е. Прокін // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. К.: – 2014. – С. 231-232.
5. Маляр В.А. Стан репродуктивного здоров'я, біоекології статевих шляхів у жінок з ранніми втратами вагітності / В.А. Маляр, Т.В. Федішин // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. К.: – 2016. – Вип. 2(36) – С. 289-291.
6. Сейтханова Б.Т. Микробиоценоз влагалища у беременных женщин / [Б.Т. Сейтханова, Н.З. Шамбаев, Р.Р. Дихаева, П.Е. Каллянова] // Наука и здравоохранение. – 2014. – №1. – С. 70-71.
7. Cervical cerclage for prevention of preterm delivery: meta-analysis of randomized trials / [H. Honest, A. Coomarasamy, H.M. Bachmann, K.S. Khan] // Obstetric Gynecology, – 2003. – Vol. 9, № 102(3) – P. 621-627.

SUMMARY

VAGINAL MICROBIOCENOSIS IN PREGNANT WOMEN WITH ISTHMIC-CERVICAL INSUFFICIENCY Malyar Vol. V., Ibadova T.V., Malyar V.V., Malyar B.A., Kachala T.M.

Surgical cervical cerclage should take into account the displacement of the vaginal microbiota in pregnant women with isthmic-cervical insufficiency, which will reduction in pregnancy losses.