

ПУТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ И КОРРЕКЦИИ ДИСБИОЗА ВЛАГАЛИЩА В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

© 2010 В.А. Мельников, С.В. Стулова, Ю.М. Черезова

Самарский государственный медицинский университет

Поступила в редакцию 29.09.2010

В результате проведенного исследования подтверждена и обоснована необходимость исследования биотопа влагалища в первом триместре беременности и коррекции выявленных нарушений с целью профилактики и предотвращения гестационных осложнений. Установлено, что в первом триместре беременности преобладают дисбиотические нарушения влагалища с резким увеличением условно-патогенной флоры у 60,1% женщин.

Ключевые слова: *репродуктивное здоровье, биоценоз, генитальная инфекция, гестационные осложнения*

Репродуктивное здоровье молодежи, наиболее подверженной негативному влиянию окружающей среды и общества, в современных условиях представляет собой сложную проблему. К началу XXI века произошли существенные изменения сексуального и репродуктивного поведения подростков, которые, в конечном итоге, способствовали значительному росту их роли в формировании показателей, рождаемости, материнской заболеваемости и смертности, а также прогрессирующему увеличению гинекологической заболеваемости [2]. Проведенный нами ретроспективный анализ результатов наших исследований за последние десять лет позволил установить следующую закономерность: любые изменения условий жизни, условий работы приводят к специфическим реакциям организма, причем эти реакции могут быть как различной степени выраженности и продолжительности во времени, так и по характеру остаточных явлений, а в ряде случаев и осложнений.

Целью настоящей работы явилась оценка репродуктивного поведения современной молодежи и разработка прогностических критериев осложнений беременности в предгравидарном периоде и в I триместре по данным клинико-микробиологических исследований.

Материал и методы исследования. Исследование было разделено на 3 этапа. Первый этап включал анализ репродуктивного здоровья

молодежи в возрасте 18-26 лет. Для реализации поставленной задачи проведено анкетирование учащейся и работающей молодежи. Исследуемая группа была сформирована методом сплошного отбора. Опрос проводили анонимно, методом самозаполнения специально разработанных анкет, состоящих из 70 вопросов. Обработано статистически 524 пригодных для анализа анкет. На основании полученных данных на втором этапе были сформированы группы из супружеских пар с урогенитальной инфекцией и проведено лечение их в предгравидарном периоде. На третьем этапе проведен мониторинг 128 женщин с четырех участков женской консультации при взятии на учет по беременности в I триместре гестации.

На всех трех этапах исследования проведено комплексное клиническое обследование женщин и микробиологическое исследование вагинального отделяемого, включающее микроскопию мазка, окрашенного по Граму, и культуральное исследование влагалищного отделяемого с использованием общепринятых методов выделения и идентификации условно-патогенных микроорганизмов. Оценка биотопа влагалища проводилась по классификации предложенной Кира Е.Ф. [2].

Для ретроспективного анализа течения беременности в I триместре (третий этап) обследуемые женщины были разделены на 2 группы: контрольную – беременные с нормоценозом, основную – беременные с дисбиозом и вагинитом. Статистическую обработку результатов проводили с использованием методов вариационной статистики.

Результаты исследования и обсуждение. Задача I этапа исследования – обосновать дифференцированный подход к диагностике

Мельников Владимир Александрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 1. E-mail: melnikov_va@bk.ru

Стулова Светлана Васильевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1. E-mail: stuolov@mail.ru

Черезова Юлия Юрьевна, аспирантка

профилактике генитальной инфекции на догестационном этапе у женщин репродуктивного возраста из разных социальных групп. Проведено комплексное трехступенчатое проспективное сплошное исследование. На 1-ой ступени исследования проведен анализ анкет 524 молодых женщин, позволивший создать модель логистической регрессии, с уровнем предсказания генитальной инфекции в 73%. Достоверно значимыми для всех групп обследованных явилось: начало половой жизни, количество половых партнеров в год, социальное положение, социальный статус родителей. На II-ой ступени выполнялось гинекологическое обследование женщин 18-26 лет во время профилактических осмотров. У 100 из них, признанных здоровыми, изучался биотоп влагалища: 1 группа – студентки медицинского вуза – 56 человек, 2 группа – не обучающиеся в вузах женщины – 44 человека. Обращает на себя внимание факт, что нормоценоз выявлен лишь у 4% обследованных, причем все они были *virgo*: 3 в 1 группе, 1 – во 2-й группе. Промежуточный тип биотопа встречался в 87,5% случаев в 1 группе, в 54,5% - во 2-й. Бактериальный вагиноз диагностирован в 1,8% случаев в 1 группе, в 11,4% - во 2-й ($p < 0,05$). Вагинит отмечен в 5,3% случаев в 1 группе, в 31,8% - во 2-й ($p < 0,01$). Скрининговое обследование даже в первом приближении выявило различия в состоянии биотопа влагалища у пациенток из разных социальных групп, что послужило основанием для дальнейшего исследования.

Результаты проведенного гинекологического обследования 133 молодых женщин (III-ступень) показали, что практически здоровыми с гинекологической точки зрения являются чуть более половины, 81 из них обследована на инфекцию, передающуюся половым путём (ИППП). У 43 из них методом ПЦР выявлены генитальные инфекции. Среди студенток медицинского вуза у 87,3% ИППП не обнаружено, среди студенток других вузов – у 43,3%, среди работающей молодёжи – только у 32,9% ($p < 0,05$). В большинстве случаев отмечался смешанный характер инфекции с преобладанием уреа- и микоплазмоза.

Данный этап исследования выявил особенности в клиническом течении генитальной инфекции в разных социальных группах. Девушки, получающие высшее медицинское образование, проходят обследование на генитальную инфекцию с профилактической целью и при появлении первых симптомов заболевания. Молодые женщины, не имеющие мотивации к получению высшего образования,

обращаются к врачу акушеру-гинекологу в стадии хронизации процесса и/или при наличии осложнений генитальных инфекций. Таким образом, на данном этапе доказана возможность прогнозирования генитальной инфекции в молодежной среде с формированием групп риска для проведения в них углубленного исследования, что позволяет отнести результаты данного исследования к системе догестационной подготовки в молодежной среде. Как видно из приведенных данных, генитальные инфекции занимают лидирующее положение в структуре гинекологической заболеваемости и являются наиболее частой причиной нарушения репродуктивного здоровья в молодежной среде.

Задача II этапа исследования – разработка и внедрение алгоритма подготовки к беременности супружеских пар с генитальной инфекцией. На базе женской консультации муниципальной поликлиники № 1 г. Самары обследовано 37 супружеских пар с генитальной инфекцией, планирующих беременность. Диагностические и лечебные мероприятия проводились согласно разработанному нами алгоритму. Предгравидарная подготовка супружеских пар и планирование беременности с использованием предложенного алгоритма позволили в 80-85% снизить частоту осложнений гестационного периода, предупредить внутриутробное инфицирование плода, уменьшить перинатальную, младенческую заболеваемость и смертность.

Задача III этапа исследования – обосновать мониторинг состояния биоценоза влагалища и его коррекции в первом триместре беременности. Обследовано 128 женщин с четырех участков женской консультации при взятии на учет по беременности в I триместре гестации. Для ретроспективного анализа течения беременности в I триместре обследуемые женщины были разделены на 2 группы: контрольная группа – беременные с нормоценозом, основная группа – беременные с дисбиозом и вагинитом. Состояние биотопа влагалища у наблюдаемых женщин было оценено как нормоценоз у 36,8%, промежуточный тип – у 17,6%, дисбиоз влагалища – у 12,3%, вагинит – у 32,3% беременных. Бактериальный вагиноз диагностирован у 12,3% беременных. Кандидозный вагинит обнаружен у 29,2% женщин, а специфический – 3,1% пациенток. Таким образом, проведенные исследования показали, что в первом триместре беременности преобладают дисбиотические нарушения влагалища с резким увеличением условно-патогенной флоры у 60,1% женщин.

Микробиоценоз влагалища у беременных может быть охарактеризован количественным и качественным состоянием пристеночной микрофлоры. У беременных с дисбиозом и вагинитом чаще и в большом количестве выделяются условно-патогенные микроорганизмы. Влагалище является входными воротами для оппортунистических инфекций, что определяет осложнения беременности, внутриутробное инфицирование плода, возникновение гестационного пиелонефрита, послеродовых инфекционных заболеваний матери и новорожденного, вплоть до развития акушерского сепсиса. Это обосновывает необходимость коррекции дисбиотических состояний вагинального биотопа на ранних сроках беременности.

Сегодня ни у кого не вызывает сомнения, что организация работы по половому воспитанию

и планированию семьи в молодежной среде должна нести пропаганду относительно позднего начала половой жизни и моногамных отношений. Такой подход является резервом снижения числа нежеланных беременностей, половых инфекций и связанных с ними осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белокриницкая, Т.Е. Репродуктивное и контрацептивное поведение женщин Забайкалья. Пермский медицинский журнал. 2002. № 2. С. 8-10.
2. Кира, Е.Ф. Бактериальный вагиноз. – СПб, 2001. 364 с.
3. Мельников, В.А. Клиническая эффективность применения культуры собственных лактобацилл для восстановления биоценоза влагалища. Пермский медицинский журнал. 2007. Т. 24, №1-2. С. 36-38.

WAYS OF FORECASTING AND CORRECTION OF VAGINA DISBIOSIS IN THE FIRST TRIMESTER OF PREGNANCY

© 2010 V.A. Melnikov, S.V. Stulova, Yu.M. Cherezova

Samara State Medical University

As a result of carried out research necessity of research vagina biotope in the first trimester of pregnancy and correction of the taped disturbances with the purpose of prophylaxis and prevention of gestation complications is confirmed and proved. It is established, that in the first trimester of pregnancy prevail disbiotic disturbances of vagina with sharp augmentation of is conditional-pathogenic flora at 60,1 % of women.

Keywords: *genesial health, biocenosis, genital infection, gestation complications*

Vladimir Melnikov, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology № 1. E-mail: melnikov_va@bk.ru
Svetkana Stulova, Cand of Medicine, Assistant at the Department of Obstetrics and Gynecology № 1. E-mail: stuolov@mail.ru
Yuliya Cherezova, Post-graduate Student