

М. С. Бахмацкая

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МИКРОФЛОРЫ ВЛАГАЛИЩА МАТЕРЕЙ И КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ИХ НОВОРОЖДЕННЫХ, С УЧЕТОМ БЕЗВОДНОГО ПРОМЕЖУТКА ВО ВРЕМЯ РОДОВ

*Научные руководители: канд. мед. наук И. Н. Воробцова,
асп. М.В.Зайцева*

*Кафедра акушерства и гинекологии, кафедра офтальмологии
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, г. Санкт-Петербург*

Резюме. Исследование микробиоценоза влагалища особенно актуально для беременных, так как в первую очередь именно данный биотоп является источником симбионтной микрофлоры для новорожденного. На становление микрофлоры малыша влияют многие факторы. В данной работе представлены результаты сравнительного анализа микрофлоры родовых путей матерей и конъюнктивальной полости новорожденных, с учетом длительности безводного промежутка во время родов и метода родоразрешения.

Ключевые слова: микрофлора родовых путей, микрофлора конъюнктивальной полости, безводный промежуток, метод родоразрешения, конъюнктивит новорожденных

Resume. The research of a microbiocenosis of a vagina is especially relevant for pregnant women as first of all this biotope is a source of a simbiontny microflora for the newborn. A becoming of a microflora of the kid is influenced by many factors. In this work results of the comparative analysis of a microflora of patrimonial ways of mothers and a conjunctival cavity of newborns, taking into account duration of an anhydrous interval at the time of delivery and a delivery method are presented.

Keywords: vagina microflora, microflora of a conjunctival cavity, anhydrous interval, delivery method, conjunctivitis of newborns

Актуальность. Проблема репродуктивного здоровья занимает лидирующие позиции в медицине и требует непрерывного изучения ее вопросов, введения новых подходов и тактик. Достаточное большую роль в состоянии репродуктивного здоровья вносит микробиота влагалища, а её исследование особенно актуально для беременных, так как аксиомой является тот факт, что в первую очередь именно данный биотоп является источником симбионтной микрофлоры для новорожденного.

Особенности течения беременности, родов, длительность безводного промежутка весьма значимы не только для женщин в послеродовой период, но и для новорожденных, становления их микрофлоры. В процессе рождения микрофлора матери и окружающей среды попадает кожу и слизистые новорожденного, ранее всего контактирует с микроорганизмами конъюнктивальная полость. С учетом того, что иммунная система новорожденных ещё только формируется, в ответ на стимуляцию агрессивной микрофлорой родовых путей с дисбиотическими нарушениями, эффективность её подавления не достаточна, эта причина является основной в генезе конъюнктивитов новорожденных.

Безводный промежуток более 12 часов является показанием как к назначению посева на микрофлору влагалища и антибиотикотерапию, так и к изучению микрофлоры конъюнктивальной полости новорожденных.

Цель: изучить характер микрофлоры влагалища матерей и конъюнктивальной полости новорожденных, с учетом длительности безводного промежутка во время родов и метода родоразрешения. Определить чувствительность выделенных микро-

организмов к антибактериальным препаратам, используемых в детской офтальмологии.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе родильного дома №16 г. Санкт-Петербурга. Были обследованы 60 пациенток, поступивших на родоразрешение в стационар и 62 их новорожденных (124 глаза).

Все женщины были разделены на 4 группы. Первую составили 19 обследованных пациенток, родоразрешенных естественным путем, вторую - 17 необследованных пациенток с естественными родами, третью - 14 обследованных пациенток, родоразрешенных операцией кесарево сечение, четвертую – 10 необследованных пациенток, родоразрешенных операцией кесарево сечение. Дополнительным критерием включения для третьей и четвертой групп являлся безводный период более 3 часов. Всем женщинам был проведен посев и микроскопическое исследование материала из родовых путей. Забор материала из конъюнктивальной полости новорожденных производили в первые 10 минут после рождения, до закладывания 1%- тетрациклиновой мази.

Диско-диффузионным методом определяли чувствительность выделенной микрофлоры к антибактериальным препаратам - макролиды (азитромицин), фторхинолоны (ципрофлоксацин, левофлоксацин, моксифлоксацин), тетрациклины (тетрациклин).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток составил для первой группы 29,4 лет, второй – 28,8, третьей – 29,3 и четвертой 30,6. Средний возраст менархе для каждой группы был сопоставим, составил около 13-13,5 лет.

Средний гестационный возраст новорожденных детей всех групп составил 38/39 недель.

Безводный промежуток на момент родов в первой группе был $5,4 \pm 1,3$ часов, во второй – $16,3 \pm 2,2$, в третьей – $9,8 \pm 1,8$, четвертой $13,3 \pm 2,4$. В первой группе околоплодные воды были окрашены меконием в трех случаях (15,8%), во второй группе – в 5 случаях (29,4%), в третьей – в трех случаях (21,4%) и в четвертой – в 3 случаях (30%). Приведенные выше результаты свидетельствуют о достаточной однородности выборок.

Из цервикального канала рожениц каждой группы выделялся *Staph.Epidermidis* в 24,6%, 14,7%, 17,3% и 26,3% соответственно, а также лактобактерии – в 16,7% в первой, 13,3% во второй, в 14,4 % в третьей и 9,7% в четвертой. Так же были выделены другие микроорганизмы к которым относились в 1 группе – *Candida albicans*, *Klebsiella pneumonia*, во второй –, *streptococcus agalactiae*, в третьей – *Enterococcus faecalis*, *E.coli*, в четвертой – *E.coli*

В остальном проценте случаев в результатах посева роста не выявлено.

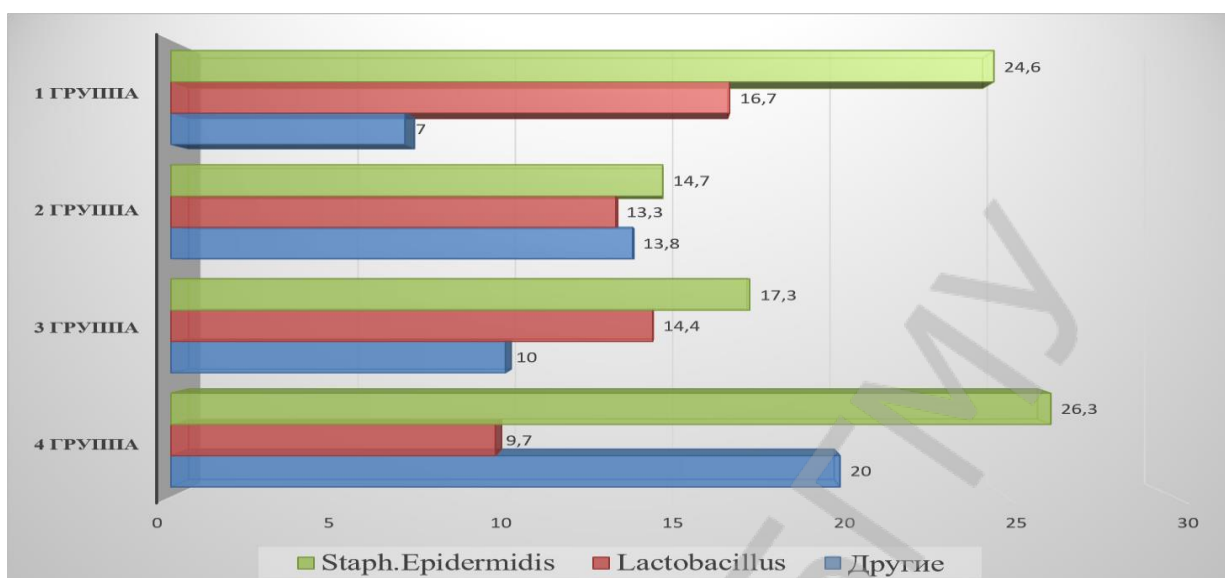


Рисунок 1 – Результаты посевов микрофлоры родовых путей.

При естественном родоразрешении у новорожденных, рожденных от необследованных матерей 2 группы посев из конъюнктивальной полости оказался стерильным в 59%. Этот показатель ниже, чем в остальных группах, кроме того в данной группе частота выявления неспецифической микрофлоры оказалась выше.

Полученные данные могут свидетельствовать о том, что дети от необследованных матерей, родоразрешенных естественным путем, более подвержены негативным последствиям влияния неспецифической микрофлоры из-за более частой встречаемости дисбиотических нарушений у таких женщин.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЕВОВ ИЗ КОНЪЮНКТИВАЛЬНЫХ ПОЛОСТЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ:

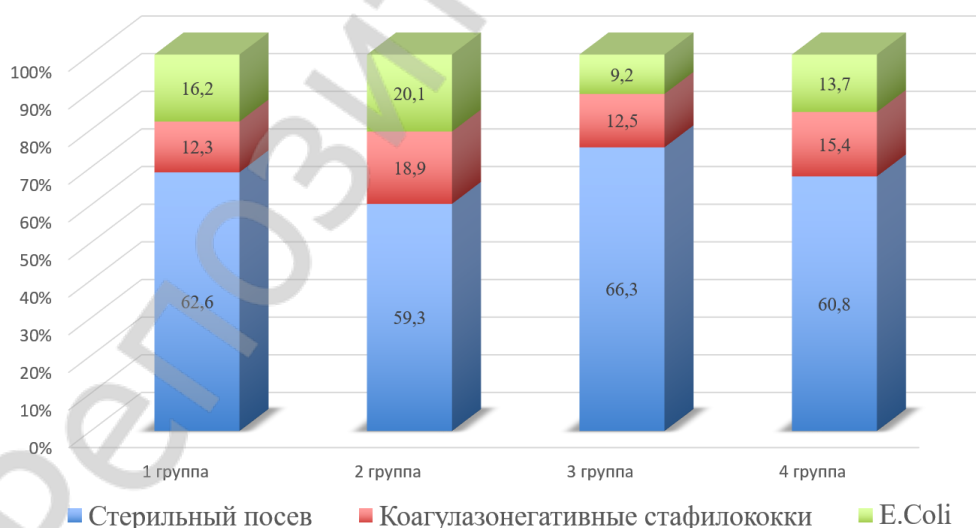


Рисунок 2 – Результаты посевов микрофлоры конъюнктивальной полости.

Выделенные микроорганизмы в 1 и 2 группах в 100% были чувствительны к фторхинолонам (ципрофлоксацин, левофлоксацин), в 1 группе 55% - к азитромицину и 63% - к тетрациклину, во второй группе сопоставимые показатели, в 61% к азитромицину и 58% к тетрациклину. Выделенные микроорганизмы 3 и 4 групп в 100%

оказались чувствительны к фторхинолонам (ципрофлоксацин и моксифлоксацин), а также к тетрациклину и в 3 группе 75% - к азитромицину, в четвертой этот показатель составил 69,8%.

Выделенная микрофлора конъюнктивальной полости наиболее чувствительна к фторхинолонам, что необходимо учитывать в периоперационной подготовке при планировании внутриглазных оперативных вмешательств.

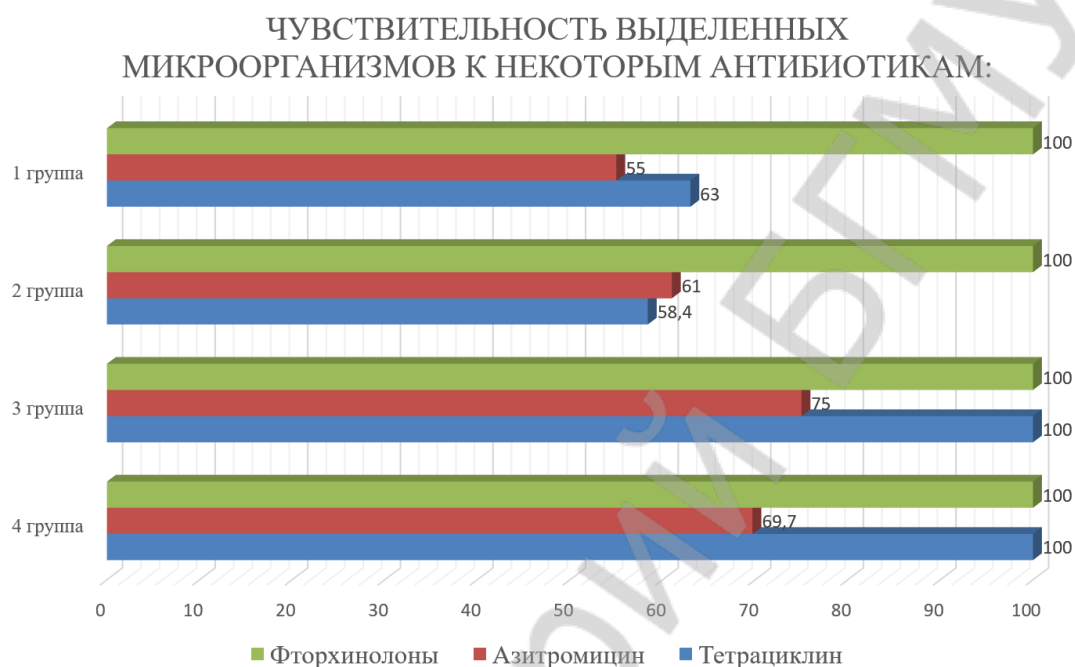


Рисунок 3 – Определение чувствительности микрофлоры конъюнктивальной полости к антибактериальным препаратам.

Выводы:

1. Более чем в 60% случаев конъюнктивальная полость новорожденных детей, рожденных естественным путем, стерильна, независимо от степени микробной обсемененности родовых путей матери.

2. В 66,5% конъюнктивальная полость стерильна у детей, рожденных путем кесарева сечения с безводным промежутком более трех часов.

3. Новорожденным, рожденным от матерей без нарушения микрофлоры родовых путей, закладывание тетрациклиновой мази не играет такой серьезной профилактически-лечебной роли, как для новорожденных от необследованных матерей, в случае которых требуется как дополнительное обследование с ранней консультацией врача окулиста, так и настороженность врача педиатра, проводящего патронаж ребенка.

4. Применение рутинного микроскопического метода и посева при обследовании беременных без клинических проявлений воспаления и дисбиоза недостаточно информативно для оценки микробиоценоза влагалища.

M.S. Bakhmatskaya

THE COMPARATIVE ANALYSIS OF THE MICROFLORA OF THE VAGINA OF MOTHERS AND THE KONJYUKTIVALNY CAVITY OF THEIR

NEWBORNS, TAKING INTO ACCOUNT THE ANHYDROUS INTERVAL AT THE TIME OF DELIVERY

*Tutors: edging. medical sciences of I.N. Vorobtsov, asp. M.V. Zaytseva
Department of Obstetrics and Gynecology, Department of an Ophthalmology
Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg*

Литература

1. Свирава, Э. Г. Влияние способа родоразрешения на становление микрофлоры новорожденного: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.01/ Э.Г. Свирава. – Ростов-на-Дону.2013. – 77с
2. Приказ МЗ РФ от 05.05.2000 n 149 "О внесении изменений и дополнений в приказ МЗ России от 26.11.97 n 345 "О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах".
3. Afjeiee S.A. A microbiological study of neonatal conjunctivitis in two hospitals in Tehran, Iran, Asian Pac./ S.A Afjeiee, S.R. Tabatabaei, F. Fallah, [et al.] // J Trop Dis. – 2013. – Vol. 3(6). – P.429-433.
4. Wadhvani M., D'souza P., Jain R. et al. Conjunctivitis in newborn – a comparative study. / M. Wadhvani, P. D'souza, R. Jain, [et al.] // Indian J Pathol Microbiol. – 2011. – Vol. 54(2). – P.254-257.
5. Ахмадеева Э.Н. Особенности микробного пейзажа новорожденных в зависимости от способа родоразрешения / Э.Н. Ахмадеева, В.Р. Амирова, О.А. Брюханова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2006. – Т. 51, № 5. – С.19-21.