

Влияние дисбиоза влагалища на течение беременности и исходы родов

Шункевич Ксения Александровна,

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Лобачевская Ольга Станиславовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

В состав биотопа влагалища здоровой взрослой женщины входят различные микроорганизмы, основу же его составляют лактобактерии. Резкое снижение или отсутствие последних, сочетающееся с высокой концентрацией облигатных и факультативно анаэробных условно патогенных микроорганизмов, говорит о дисбиотических нарушениях. В период беременности дисбиоз влагалища негативно сказывается на ее течении, а также на состоянии новорожденного и матери в послеродовом периоде. Поэтому данная патология требует тщательного изучения, выявления факторов риска ее развития.

Цель исследования

Изучение влияния дисбиоза влагалища на течение беременности, выявление факторов риска его развития.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 60 историй родов и историй развития новорожденных, рожденных в УЗ «6-я ГКБ» г.Минска в 2017 году: основная группа (ОГ, n=30) и контрольная (КГ, n=30). В ОГ вошли пациентки с преждевременными родами с дисбиозом влагалища (критериями исключения являлись ИЦН, пороки развития матки, не леченные инфекции TORCH-комплекса), в КГ – пациентки с нормальной микрофлорой влагалища во время беременности. Статистический анализ материала проводился с помощью программ Microsoft Excel 2010 и Statistica 6.0.

Результаты

В основной группе дисбиоз влагалища в 46,7% случаев впервые был выявлен в I триместре беременности, в 20% - во II, в 33,3% - в III. При этом в 84,6% в мазках из цервикального канала были обнаружены полимикробные ассоциации. Чаще высевались такие микроорганизмы как *E. faecialis* – 38,5%, *E. coli* – 34,6%, *Str. aureus* – 23,7%, *G. vaginalis* – 23,07%, *Mobilincus spp.* – 11,5%, *Acinetobacter lwoffii* – 15,4%, *Pr. mirabilis* – 14,4%, *Str. saprophyticus* – 11,5%, *Cytobacter diversus* – 7,9%, *Str. agalactiae* – 7,9%. Гинекологический анамнез в ОГ отягощен в 86,7%, в КГ – в 26,6% случаев. При этом в ОГ кольпит в анамнезе был в 96,7%, эрозия шейки матки – 23,1%, дисбиоз влагалища – 21,4%, миома матки – 7,7%, ИППП – 42,3%. В анамнезе КГ были лишь кольпит (75% женщин с отягощенным анамнезом) и ИППП (12,5% женщин с отягощенным анамнезом). Репродуктивный анамнез в ОГ отягощен в 70% случаев (из них аборт – 57,7%, самопроизвольные выкидыши – 19,23%, преждевременные роды в анамнезе – 11,54%), в КГ – в 13,3% (из них 100% - аборт). В ОГ в 60% случаев наблюдался угрожающий выкидыш, в 46,7% - угрожающие преждевременные роды. При этом в КГ подобных осложнений беременности выявлено не было. В ОГ 70% пациенток родоразрешены путем операции КС по различным показаниям, в КГ - в 26,6% женщин. Оценка новорожденных по шкале Апгар у женщин ОГ в 100% случаев составила 8/8 баллов, при этом в диагнозе указывались нарушения функции ЦНС, РДС, риск по ВУИ. У всех новорожденных КГ оценка составила по шкале Апгар составила 8/9. Воспалительные изменения при гистологическом исследовании последа в ОГ были выявлены в 93,33% случаев (при этом хориодецидуит составил 47,37%, фуникулит – 23,3% децидуит – 21,1%, интервиллузит – 21,1%, ламинарные некрозы – 13%), в КГ – 13,3 (из них 75% - отек стромы ворсин).

Выводы

Наличие дисбиоза влагалища во время беременности отрицательно сказывается на ее течении и исходах. Так, у пациенток с дисбиозом значительно повышается риск выкидыша, преждевременных родов, а также развития осложнений у новорожденного. Дисбиоз требует как можно более раннего выявления и санации во время беременности. При этом особое внимание следует уделять женщинам с отягощенным гинекологическим и репродуктивным анамнезами, так как именно у них нарушения микробиоценоза влагалища встречаются наиболее часто.