



Н.А. Татарова, С.В. Петрова, Х.С. Сохадзе

РОЛЬ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ В РАЗВИТИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ И ПОЗДНИХ АБОРТОВ

*Санкт-Петербургская государственная академия имени И.И. Мечникова,
кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии
Россия, 195067, г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр-т, д. 47.
E-mail: nina-tatarova@yandex.ru*

Цель: оценка эффективности коррекции микробиоценоза влагалища у беременных группы риска с применением Вагинорма-С.

Материалы и методы: обследованы 171 женщина с прервавшейся беременностью во II триместре. Всем пациенткам проводилось расширенное патоморфологическое исследование фетоплацентарного материала.

Результаты: данная патология обусловлена в 82% случаев инфицированием последа условно-патогенной микрофлорой. У 70% обнаружен бактериальный вагиноз родильниц. Риск преждевременных родов и излития околоплодных вод возрастает в 2,6-3 раза.

Выводы: предложен новый подход к профилактике невынашивания беременности при бактериальном вагинозе – окисление влагалищной среды с использованием препарата «Вагинорм-С».

Ключевые слова: бактериальный вагиноз, невынашивание беременности, Вагинорм-С

N.A. Tatarova, S.V. Petrova, Kh.S. Sokhadze

THE ROLE OF OPPORTUNISTIC MICROFLORA IN THE DEVELOPMENT OF PRE-TERM DELIVERY AND LATE ABORTIONS

*Saint-Petersburg State Academy of I.I. Mechnikov,
Department of obstetrics, gynecology and perinatology
47 Piskarevskiy av., St. Petersburg, 195067, Russia.
E-mail: nina-tatarova@yandex.ru*

Purpose: Estimation of correction efficiency of a microbiocenosis of a vagina at pregnant women in risk group with application Vaginorma-C.

Materials and Methods: 171 woman with interrupted pregnancy in II trimester were studied. An expanded patomorphological research of fetoplacental material was carried.

Results: The given pathology is caused in 82% of cases by an placenta infection with conditional-pathogenic microflora. In 70% of cases bacterial vaginosis was founded. The risk of premature birth and amniorrhea increase in 2,6-3 times.

Summary: The new approach to the preventive measures was suggested during the bacterialveginosis – oxidation of vaginal medium with the usage of the drug Vaginorm-C.

Keywords: bacterial vaginosis, miscarriage of pregnancy, Vaginorm-C.



Введение

В последнее десятилетие большую клиническую значимость приобрела проблема смешанных бактериальных инфекций влагалища. Общеизвестна высокая социально-биологическая значимость этих инфекций, последствия которых негативно отражаются на менструальной, репродуктивной функции и в целом на качестве жизни женщины. Отмечен рост числа инфекционных заболеваний влагалища, в том числе и бактериального вагиноза, частота которого колеблется от 12 до 64% в структуре воспалительных заболеваний половых органов [1,2,3].

Особенностью микрофлоры влагалища является ее изменчивость под действием как экзогенных, так и эндогенных факторов. Распространение эндокринной патологии, растущая частота длительной антибиотикотерапии, противогрибковые средства, противовирусная терапия, применение гормональных методов контрацепции, внутриматочной спирали, снижение местного иммунитета, проникновение условно-патогенных микроорганизмов во влагалище из желудочно-кишечного тракта – все это предрасполагает к заболеваниям нижних отделов половой системы и вызывает нарушения нормального микробиоценоза влагалища.

Известно, что бактериальный вагиноз является фактором риска, а иногда и одной из причин возникновения тяжелой патологии женских половых органов и осложнений беременности и родов. Исследования ряда авторов показали, что бактериальный вагиноз может привести к развитию хориоамнионита, послеродового эндометрита, воспалительных процессов половых органов, преждевременных родов и рождения детей с низкой массой тела и т.д. Важно отметить, что в настоящее время основная роль в возникновении бактериального вагиноза отводится нарушениям микробиоценоза влагалища.

Микроорганизмы, входящие в состав нормальной флоры женских половых путей, находятся между собой в различных взаимоотношениях и образуют определенное семейство – биоценоз. Влагалище и шейка матки – единая экосистема, анатомическое строение и функции которой поддерживают нормальный биоценоз и защищают от внедрения патогенной микрофлоры.

Среди представителей микробиоценоза влагалища ведущее место занимают лактобактерии (молочнокислые бактерии, лактобациллы, палочки Додерляйна) как аэробного, так и анаэробного происхождения, титр которых может достигать 10^{8-11} КОЕ/мл.

Колонизируя слизистую влагалища, лактобациллы участвуют в формировании экологического барьера и обеспечивают тем самым резистентность вагинального биотопа.

Лактобактерии обладают высокой антагонистической способностью препятствовать размножению условно патогенной флоры за счет:

Продукции молочной кислоты и перекиси водорода;
Продукции лизоцима и других гликолитических ферментов;

Стимулируют фагоцитарную активности нейтрофилов и макрофагов;

Стимулируют образование интерферонов и секреторных иммуноглобулинов.

Основными механизмами, обеспечивающими колонизационную резистентность вагинального биотопа, являются кислотообразование и продукция перекиси водорода. Известно, что pH вагинального содержимого в норме

имеет кислую реакцию (3,8 - 4,5), которая определяется присутствием молочной кислоты – продукта метаболизма лактобактерий, образующейся в процессе деструкции гликогена вагинального эпителия.

Целью исследования – оценка эффективности коррекции микробиоценоза влагалища у беременных группы риска с применением Вагинорма-С.

Материалы и методы

Обследованы 171 женщина с прервавшейся беременностью во II триместре.

В Ленинградской области и г. Санкт-Петербурге с 2004 года осуществляются комплексные исследования причин самопроизвольного прерывания беременности во II триместре. Всем пациенткам проводилось расширенное патоморфологическое исследование фетоплацентарного материала.

Результаты и обсуждение

В процессе исследования выявлено, что в 66% инфицирование происходит восходящим, а в 16% – гематогенным путем. Весьма частыми осложнениями при этом являются различные виды нарушений микроэкологии влагалища – это и кандидозный вульвовагинит, и неспецифический вагинит, и бактериальный вагиноз.

При комплексном изучении биоценоза влагалища после самопроизвольного аборта во II триместре беременности у пациенток преобладает микроскопическая картина бактериального вагиноза у $86,1 \pm 1,9\%$.

У женщин с симптомами угрожающего аборта при определении pH отделяемого влагалища и проведении аминотеста подтверждается диагноз бактериального вагиноза и неспецифического кольпита.

Специфические агенты (*Chl. Trachomatis*, *M. Genitalium*, *U. Urealiticum*) обнаруживаются лишь во 10–12% случаев самопроизвольного аборта и ранних преждевременных родов.

Бактериальный вагиноз – это нарушение микроэкологии влагалища, которое характеризуется ростом облигатных или факультативных анаэробных бактерий – *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella spp.*, *Mobiluncus spp.*, *Veilonella spp.*, *Bacteroides spp.*, *Peptococcus spp.*, при возможном участии *Mycoplasma spp.* и *Ureaplasma spp.*

При патоморфологическом исследовании фетоплацентарного материала установлено, что в 82% случаев данная патология обусловлена инфицированием последа. Восходящий путь инфицирования регистрируется в 66%, гематогенный путь – в 16% с доминированием условно-патогенных бактерий.

Эта условно-патогенная микрофлора приводит к угнетению роста и жизнедеятельности влагалищных лактобактерий. Некоторые виды условно-патогенных бактерий выделяют фосфолипазы, сходные по строению с фосфолипазами амниоального эпителия и являются триггерами родовой деятельности. Анаэробные бактерии синтезируют ферменты-аминопептидазы, которые расщепляют пептиды до аминокислот, а затем до аминов, которые обуславливают характерный для БВ рыбный запах. Кроме того, амины способствуют ещё большему сдвигу pH в щелочную сторону.

При культуральных исследованиях выявлено резкое снижение количества и качества лактобацилл до 10–15% во влагалищном биотопе, что и определяет дальнейшее



инфицирование и самопроизвольное прерывание беременности.

Бактериальный вагиноз обнаруживается у 70% рожениц, дети которых рождаются с признаками внутриутробной инфекции. Риск преждевременных родов и преждевременного излития околоплодных вод у женщин с бактериальным вагинозом возрастает в 2,6–3,5 раз. Послеродовые гнойно-воспалительные осложнения у рожениц с бактериальным вагинозом возникают в 3,5–5,8 раз чаще.

Назначение пролонгированной антибиотикотерапии с целью профилактики не даёт успеха в предотвращении повторных поздних аборт, а иногда подобный длительный прием антибиотиков приводит к селективному отбору определенных антибиотикоустойчивых штаммов бактерий. Поэтому необходима разработка иных путей профилактики и лечения осложнений во время беременности. (Eiko E. Petersen, 2001)

В настоящее время пациенткам проводят следующие мероприятия, направленные на профилактику преждевременных родов:

- Исследование микрофлоры влагалища и определение pH;
- Применение гестагенов во II и III триместрах беременности;
- Исследование и коррекция тромбофилической активности;
- Санация очагов инфекции;
- Своевременная коррекция истмико-цервикальной недостаточности и санация влагалища.

На основании многочисленных исследований мы предлагаем следующую тактику ведения беременных при

наличии факторов риска развития позднего аборта или преждевременных родов:

- Нормализация нарушенной вагинальной флоры (Вагинорм-С 1 раз в день или 1 раз в 2-3 дня длительными курсами) под контролем pH влагалищного отделяемого;
- Прием антибиотика по показаниям;
- Хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности – наложение на шейку матки цервикаляжа – Pessars;
- Пероральный прием магния;
- Прием гестагенов по показаниям.

Для окисления среды влагалища необходимо использовать препараты витамина С (Вагинорм-С):

- L-аскорбиновая кислота (Вагинорм-С), наряду с окислением среды влагалища оказывает витамин-С-специфическое действие на область гениталий, позитивный эффект на иммунную систему и систему фибробластов шейки матки;

- Вагинорм-С может применяться в течение многих месяцев, особенно для тех женщин, у которых обнаружена атипичная лактобактериальная флора.

Заключение

Таким образом, бактериальный вагиноз у беременной женщины – патологическое состояние, требующее терапии, т.к. условно-патогенная микрофлора может быть причиной восходящего инфицирования и самопроизвольного прерывания на любом сроке беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анкирская А.С. Бактериальный вагиноз // Акушерство и гинекология. – 1995. – №6. – С. 13–16.
2. Анкирская А.С., Прилепская В.Н., Байрамова Г.Р., Муравьева В.В. Бактериальный вагиноз: особенности клинического течения, диагностика и лечение // Русский Медицинский Журнал. – 1999. – №5. – С.34-39.
3. Прилепская В.Н., Байрамова Г.Р. Современные представления о бактериальном вагинозе // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 1996. – №3. – С. 40–42.

ПОСТУПИЛА: 25.11.2010