

**В.Е. РАДЗИНСКИЙ, И.М. ОРДИЯНЦ,
Е.Л. СЕРЕБРЯНИК**

Кафедра акушерства и гинекологии
Российского Университета
Дружбы Народов,
Москва

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕРОДОВЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ И КОЛЬПИТОМ

С целью разработки оптимальных методов профилактики и лечения послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний у беременных с кольпитом и бактериальным вагинозом (БВ) обследовано 55 женщин. Проведена дифференциальная диагностика между БВ и кольпитом, установлены патогенетические признаки БВ во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Изучена микробная флора влагалища у беременных с БВ и кольпитом при нормальном и осложненном течении беременности. Профилактика и лечение гнойно-воспалительных заболеваний матери, плода и новорожденного у беременных с БВ и кольпитами основана на восстановлении микробиотоза и местной иммунорезистентности.

Инфекционно-воспалительные заболевания матери являются наиболее частой причиной невынашивания беременности, мертворождений и занимают ведущее место в структуре перинатальной заболеваемости и смертности.

Повышенный научный и практический интерес к данной проблеме обусловлен не только широким распространением БВ и кольпитов во многих странах мира, но и тем, что эта патология является значительным фактором риска, а в ряде случаев и непосредственной причиной развития тяжелой инфекционной патологии женских половых органов, плода и новорожденного [2].

Проблема воспалительных заболеваний внутренних половых органов у женщин остается одной из самых актуальных в гинекологии. Их этиологической особенностью в настоящее время является преобладание условно-патогенной грамотрицательной микрофлоры. Развитие дисбиотических процессов в мочеполовом тракте создает условия для поступления эндотоксина в кровоток, что повышает риск развития, иммунодефицитных состояний и гнойно-септических осложнений. В связи с этим проблема лечения и профилактики дисбактериоза рассматривается как одна из главных составляющих их успешного лечения [1, 3].

Целью настоящего исследования явилось изучение микрофлоры цервикального канала у беременных с кольпитом и бактериальным вагинозом, а также оценка эффективности комплексной терапии с учетом результатов микробиологических исследований.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находилось 55 беременных женщин в сроки беременности 34 - 37 недель. Все обследованные женщины были разделены на две группы. В первую вошли 25 беремен-

ных женщин, из них 10 - с бактериальным вагинозом и 15 - с кольпитом после проведенного лечения. Группу сравнения составили 30 беременных с бактериальным вагинозом и кольпитом, не получавшие лечения.

Обследование беременных включало общеклинические методы, микробиологическое изучение содержимого уретры, влагалища и цервикального канала, бактериологические посевы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ полученных результатов показал, что у всех обследованных беременных имелась типичная клиническая картина кольпита и бактериального вагиноза. У беременных с кольпитом частота осложнений беременности и родов составила 48.7%, при БВ - 38.4%, что достоверно выше, чем в контрольной группе (15.2%).

У каждой второй беременной с кольпитом (71.6%) и каждой третьей - с БВ (24.2%) роды осложнились преждевременным излитием околоплодных вод, что значительно превышает подобные осложнения в популяции (9.38%).

Весьма характерными оказались показатели гнойно-септических послеродовых заболеваний. В группе больных кольпитом эндометрит выявлен в 16.8%, при БВ - у 7.23% родильниц.

Нами были изучены данные о состоянии новорожденных, особенностях течения у них периода адаптации, наличии различных заболеваний и патологических состояний за время пребывания в отделении новорожденных. У беременных с кольпитом родилось 24.9% новорожденных с синдромом задержки развития плода (СЗРП), а с БВ - 13.2%. Выявлена высокая частота внутриутробных инфекций у младенцев матерей с кольпитом и БВ (13.5% и 9.8% соответственно).

Заслуживает внимания и ранняя неонатальная заболеваемость, ко-

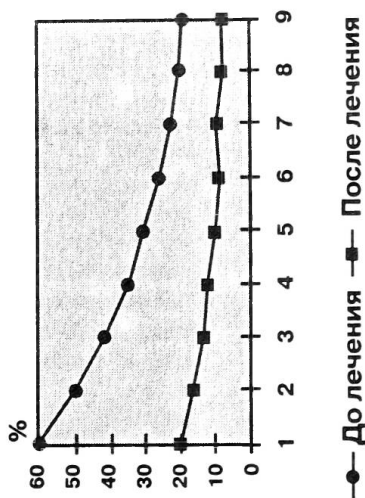
Журнал
акушерства
и женских
болезней



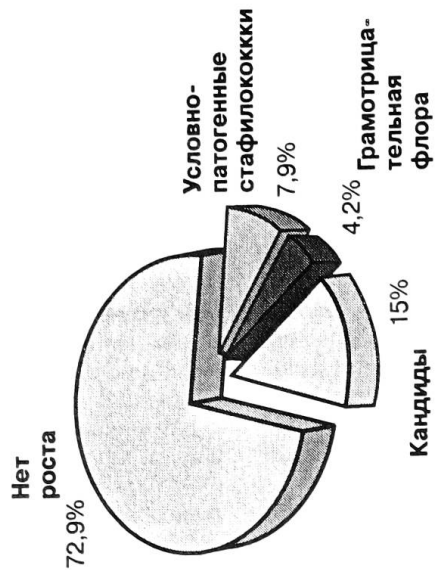
МИКРОФЛОРА ВЛАГАЛИЩА ОБСЛЕДОВАННЫХ ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛЕЧЕНИЯ

С КОЛЬПИТОМ

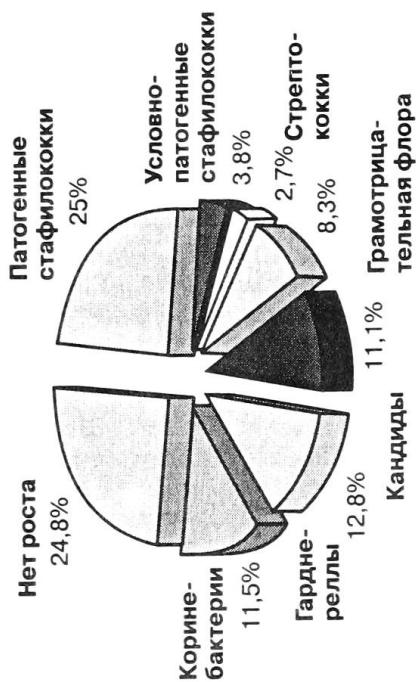
Обсемененность



После лечения

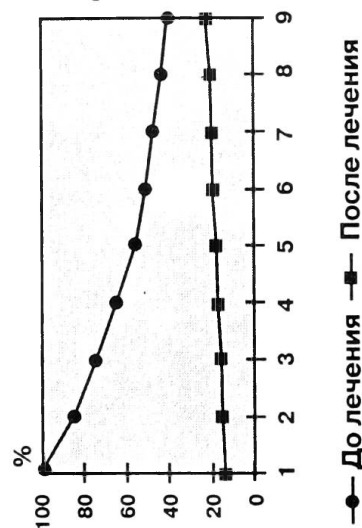


До лечения

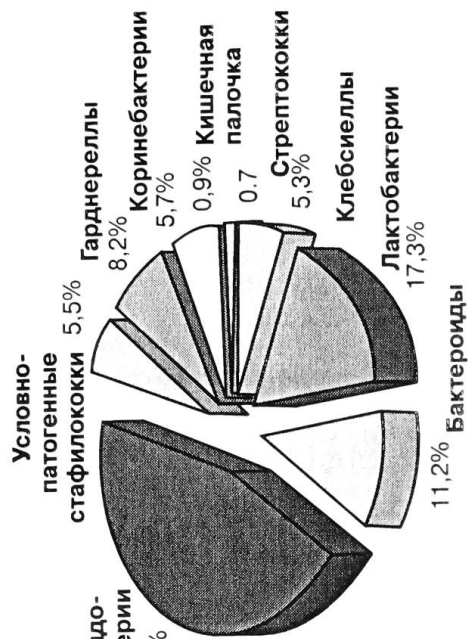


С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ

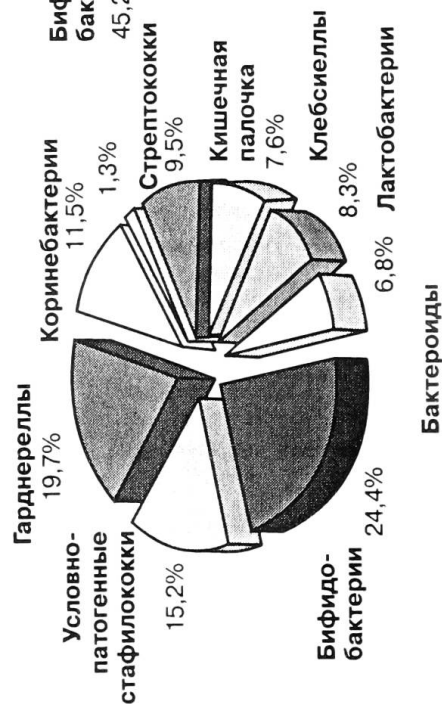
Обсемененность



После лечения



До лечения



торая составила 460% и 230%.

Как показали микробиологические исследования, при БВ рост микроорганизмов (аэробов и анаэробов) выявлен у 67 (79.8%) беременных, при кольпитах - у 84 (96.5%). В 17 (20.2%) случаях при БВ и в 6 (6.8%) при кольпитах культуральные исследования были отрицательными.

Количественные исследования микрофлоры влагалища показали, что при БВ общее число бактерий во влагалище возрастает до 10^9 - 10^{11} КОЕ/мл выделений, при кольпитах - до 10^{12} - 10^{14} КОЕ/мл выделений, тогда как в нормальной вагинальной экосистеме их количество не превышало 10^5 - 10^6 КОЕ/мл выделений.

Общее число видов микроорганизмов у здоровых женщин составило 9, что в 2.2 раза меньше, чем при БВ и в 3.5 раза меньше, чем при кольпитах.

Соотношение анаэробов к аэробам в контрольной группе составило 1.3:1.0, при БВ оно составило 1.6:1.0, а при кольпитах увеличилось до 1.8:1.0. Количество штаммов строгих анаэробов было в 1.5 раза больше, чем аэробных микроорганизмов, а при кольпитах в 2.6 раза больше, чем в контрольной группе. При БВ, несмотря на менее выраженные видовые диапазоны микроорганизмов, чем при кольпитах, их ассоциации в этой группе отмечены у 43 пациенток, что составило 95.6%.

У беременных в контрольной группе значительно чаще и в большем количестве определялись молочнокислые бактерии: лактобактерии - у 44 из 45 обследованных (97.7%), *Lactobacillus acidophilus* - у 39 (86.7%), бифидобактерии - у 28 (62.2%), *Bifidobacterium adolescentis* - у 9 (20.0%) обследованных.

У беременных при кольпитах из грамотрицательных облигатных анаэробных бактерий, так же, как и при БВ, доминировали бактероиды (18.7%); выделялись кишечная палочка (15.6%) и клебсиеллы (4.4%).

У беременных с кольпитом соотношение видов строгих анаэробов к аэробам составило 1.6:1.0. Однако, в отличие от женщин с БВ и здоровых, у пациенток с кольпитом в 1.8 раза больше было выделено аэробных, нежели анаэробных штаммов микроорганизмов. Во всех случаях кольпитов нами высевались ассоциации микроорганизмов с равным или преобладающим аэробным компонентом. При кольпитах преобладали

представители энтеробактерий: кишечная палочка (45.7%), клебсиеллы (31.4%), энтеробактерии (25.7%). В 28.6% случаев высевался золотистый стафилококк, в 25.7% - β -гемолитические стрептококки группы В. Из строгих неопорообразующих анаэробов чаще других высевались бактероиды.

В связи с необходимостью ограничения применения антибиотиков во время беременности, а также возможностью развития аллергических реакций и непереносимости к ряду лекарств, обоснованным является поиск средств, нормализующих естественную флору влагалища.

Комплексное лечение кольпитов и БВ у беременных включало целенаправленную метаболическую коррекцию плацентарной недостаточности, что позволяет нормализовать основные показатели гуморального иммунитета [5,6] и восстановление микробиоценоза родовых путей с использованием вагинальных таблеток «Гиналгин». Препарат применяли в случаях кольпитов [7] и БВ [13], где была сохранена лактофлора. В случаях отсутствия последней с целью восстановления микробиоценоза использовали флорадофилус, ацилакт, К₃ Ш₂₁, убедившись, что нет грибов рода *Candida*.

Принципиальной особенностью метода является отказ от «агрессивных» дезинфектантов, после применения которых остается «пустое место».

Восстановление микробиоценоза родовых путей основано на избирательном действии препарата на грамположительные и грамотрицательные бактерии без бактерицидного и бактериостатического действия на лактобациллы, увеличение количества которых после лечения является лучшей профилактикой рецидивирования воспалительного процесса.

Критериями излеченности явились двукратные микробиологические исследования в течение месяца. При контрольном исследовании выявлено снижение обсеменности родовых путей у беременных с БВ - до 2.6%, с кольпитом - до 14.4%, улучшение микробного пейзажа цервикального канала, уменьшение микробных ассоциаций и патогенных микроорганизмов (см. диаграммы).

Клинический эффект комплексной терапии выразился в достоверно более благоприятном течении и исходе беременности по сравнению с нелеченными беременными

При этом в группе пациенток, получавших лечение, досрочное прерывание беременности снизилось с 42.9% до 28.4% при БВ и с 56.5% до 36.6% при кольпитах. Роды реже осложнялись преждевременным излитием околоплодных вод (с 24.2% и 71.6% до 12.7% и 35.8% соответственно). Послеродовый период реже осложнялся эндометритом (до 2.8% и 4.7% соответственно), а инфицирование послеоперационных швов после проведенного лечения снизилось до 0.5% и 1.4% соответственно.

Позитивный эффект проводимой терапии отразился и на состоянии плода и новорожденного.

Частота внутриутробной гипоксии плода снизилась на 8.7%. Инфекционно-воспалительная заболеваемость уменьшилась: ОРВИ - на 5.9%, малые формы инфекции - в 2 раза, с 7.1% до 3.5%.

Данные проведенного исследования свидетельствуют о нормализации биоценоза влагалища при использовании предложенного препарата. Увеличение количества лактобацилл после лечения явилось лучшей профилактикой рецидивирования воспалительного процесса.

Литература

1. Байрамова Г.Р., Прилепская В.Н. Современные принципы диагностики и лечения бактериальных вагинозов // Вестник Росс. Асс. Акуш.-гин. 1996. - №4. - С. 102-104.
2. Евсюкова И.И. Роль инфекционного фактора в развитии перинатальной патологии плода и новорожденного // Вестник Росс. Асс. Акуш.-гин. 1997. - №4. - С.71-74.
3. Емельянова А. И., Анкирская А. С. Антибиотики и химиотерапия, 1992. - Т.37, №9. - С.27-28.
4. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз. Клиника, диагностика, лечение: Автореф. дис... д-ра мед. наук. - СПб, 1995. - 44 с.
5. Радзинский В.Е., Баллыева Ж.З., Дурдыева О.М. Перинатальная патология при осложненном течении беременности и родов, ПН и ее роль в перинатальной патологии // В кн: Перинатальная медицина Туркменистана. 1994. - С.69-82.
6. Horowitz B., Nagy E., Horst E. at al. Vaginal Lactobacillis Abstract book third International symposium on vaginitis vaginosis. - Funchal, Portugal: S.n., 1994. - Abstr.39.