

0,156). Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (патология шейки матки, различные формы эндометриоза, бесплодие различного генеза, ИППП в анамнезе, хронический сальпингоофорит, синдром поликистозных яичников и т. д.) в основной группе наблюдался у 21 (84 %) беременной в группе сравнения у 7 (43,8 %) беременных ($\chi^2 = 7,495$, $p = 0,006$).

В основной группе рН вагинальной жидкости составил 5 (4,8; 5,5). В группе сравнения рН вагинальной жидкости составил 4,5 (4,2; 4,8), ($Z = -3,434$; $p = 0,0006$). В группе сравнения, несмотря на отсутствие урогенитальных инфекций, медиана уровня рН составила 4,5 и у 37,5 % уровень рН был более 4,5, что требует более глубокого исследования микробиоценоза влагалища методом полимеразной цепной реакции.

Значение рН при аэробном вагините, обусловленном наличием микроорганизмов *E. coli* составило 5,5, *Enterococcus faecalis* — 6,0, *Klebsiella pneumoniae* — 6,0, *E. coli* + *Staphylococcus saprophyticus* — 4,8. Данные показатели говорят о стабильном повышении уровня рН при наличии патогенных микроорганизмов в вагинальной микрофлоре.

Выводы

1. У беременных с вагинальными инфекциями наблюдаются значимо более высокие уровни рН, чем у беременных без инфекций.

2. рН-метрия вагинального отделяемого простой, доступный, информативный и быстрый метод диагностики вагинальных инфекций, который может быть использован пациенткой для самообследования в качестве скрининга нарушений биоценоза влагалища.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021.
2. Бактериальный вагиноз : пособие для врачей / Э. А. Баткаев [и др.]. М., 2001. 36 с.

УДК 618.3:579.61

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ АЭРОБНОЙ И ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНОЙ МИКРОФЛОРЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Процко А. Г.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Среди инфекционных заболеваний урогенитального тракта бактериального происхождения, возникающих во время беременности, значительное место занимают состояния, обусловленные нарушениями микробиоценоза влагалища [1]. Наоборот, физиологические изменения при беременности предрасполагают к стабильности микробиома. Снижение уровня лактобактерий, продуцирующих молочную кислоту, может приводить к повышению уровня рН. Это может спровоцировать размножение условно-патогенных микроорганизмов [2].

Изменение соотношения микроорганизмов во влагалищном биоценозе может приводить к различным патологиям: невынашиванию беременности, преждевременным родам, рождению детей с низкой массой тела и неонатальными инфекционными заболеваниями, а также высокой частотой преждевременного разрыва околоплодных оболочек и послеродовых эндометритов [3].

Бактериологический метод исследования позволяет выявить возбудителя заболевания, а также чувствительность к антибактериальным препаратам. Тем

не менее, следует подчеркнуть, что данный метод диагностики не позволяет определить состав анаэробного спектра, а также уточнить соотношение отдельных представителей микробной флоры.

Таким образом, перспективным является исследование состава влагалищной микрофлоры у беременных женщин, а также изучение возможностей его коррекции.

Цель

Изучить частоту выявления отдельных представителей аэробной и факультативно-анаэробной микрофлоры у беременных женщин по данным бактериологического исследования влагалищного отделяемого.

Материал и методы исследования

Были проанализированы результаты бактериологического исследования влагалищного отделяемого 249 пациенток отделения патологии беременности УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2» за период с апреля 2021 по февраль 2022 гг. Женщины были распределены в 2 группы: основная (n = 107), в которую вошли беременные с положительным результатом, и контрольная, состоящая из 142 женщин с отрицательным результатом.

Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладных программ «Stat Soft Statistica» 12.0 и «Microsoft Excel» 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам бактериологического исследования у 43 % женщин (107 из 249) были выявлены аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы в концентрации более 10^4 КОЕ/мл. Часто высеваемыми микроорганизмами явились: *Escherichia coli* — 54,2 %, грибы рода *Candida spp.* — 19,6 %, *Enterococcus faecalis* — 14 %. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Спектр микроорганизмов выявленных у пациентов отделения патологии беременности ГКБ № 2 (n = 107)

Вид микроорганизма	Абсолютное количество	Относительное количество, %
<i>Escherichia coli</i>	58	54,2
<i>Candida spp</i>	21	19,6
<i>Enterococcus faecalis</i>	15	14
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	8	7,5
<i>Streptococcus agalactiae</i>	4	3,7
<i>Enterobacter aerogenes</i>	1	0,93

Возраст беременных был одинаков: в основной группе — 28 (25; 32) лет, в контрольной группе — 30 (26; 37) лет ($p = 0,930$).

Настоящая беременность была первой у 31 (28,9 ± 4,4 %) женщины основной группы и у 40 (28,2 ± 3,8 %) обследованных в контрольной группе, второй — у 37 (34,6 ± 4,6 %) и 63 (44,4 ± 4,2 %) пациенток, соответственно, а третьей и последующей — у 38 (35,5 ± 4,6 %) и у 39 (27,5 ± 3,8 %) человек, соответственно, что не имело значимых различий.

Срок настоящей беременности на момент обследования составил в основной группе 35 (29; 39) недель, в контрольной — 36 (33; 39) недель ($p = 0,860$).

Самопроизвольное прерывание и замершая беременность в анамнезе значительно чаще встречались в основной группе 31 % (33 из 107) против 12 % (17 из 142) в контрольной группе ($\chi^2 = 3,68$; $p=0,001$). На рисунке 1 представлена частота выделения возбудителей при отягощенном акушерском анамнезе.

Угроза прерывания настоящей беременности на момент обследования в основной группе наблюдалась у значительно большего числа пациентов — у 39,3 % (42 из 107) пациенток против 27,5 % (34 из 107) в контрольной группе ($\chi^2 = 2,46$; $p = 0,02$).

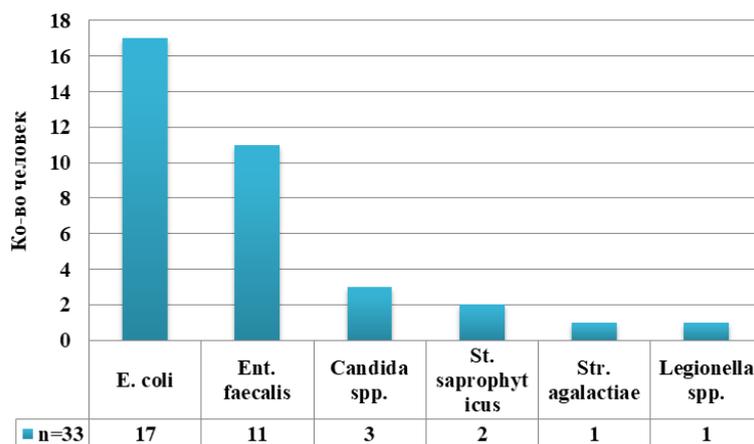


Рисунок 1 — Частота встречаемости отдельных микроорганизмов у пациентов основной группы с отягощенным акушерским анамнезом

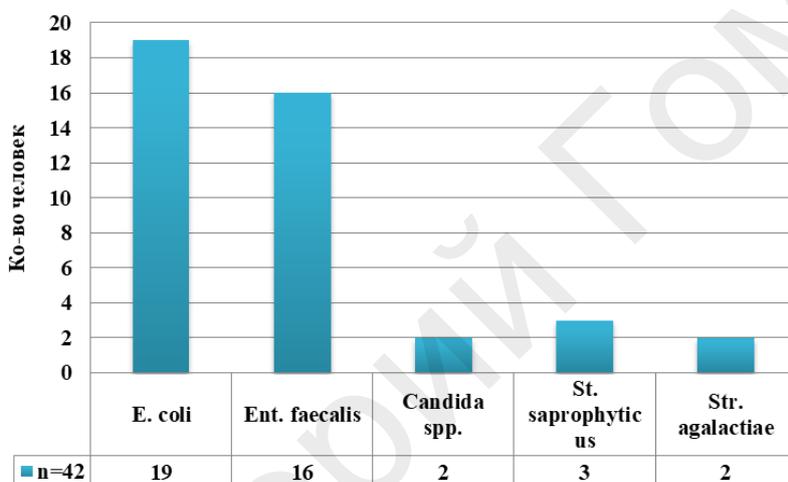


Рисунок 2 — Частота выделения микроорганизмов из урогенитального тракта беременных с угрожающими преждевременными родами

На основании характерных жалоб, осмотра, микроскопии мазков и бактериологического исследования беременным основной группы был выставлен диагноз: вагинит (аэробный вагинит).

Выводы

Спектр микроорганизмов, вызывающих воспалительные заболевания урогенитального тракта у беременных достаточно разнообразный и представлен: *Escherichia coli* — 54,2 % (58 из 107), грибы рода *Candida spp.* — 19,6 % (21 из 107), *Enterococcus faecalis* — 14 % (15 из 107), *Staphylococcus saprophyticus* — 7,5 % (8 из 107), *Streptococcus agalactiae* — 3,7 % (4 из 107).

Наличие вагинита у беременных основной группы значимо чаще ассоциировано с угрозой преждевременных родов ($\chi^2 = 2,46$; $p = 0,02$). Кроме того, у женщин этой группы в анамнезе чаще встречались случаи невынашивания беременности, что также может быть связано с персистирующим нарушением биоценоза влагалища.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учеб. пособие / под ред. В. Е. Радзинского. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. С. 238–249.
2. Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин / Р. С. Козлов [и др.]. М.: РОАГ, 2019. С. 21–28.
3. Пустотина, О. А. Бактериальный вагиноз: патогенез, диагностика, лечение и профилактика / О. А. Пустотина // Акушерство и гинекология. 2018. № 3. С. 22–25.