

Секция «Акушерство и гинекология»

териальной терапии – нормоценоз (*Lactobacillus* spp. – 109.5), после антибактериальной терапии – нормоценоз (*Lactobacillus* spp. – 107.5). Беременность после эпизода пиелонефрита протекала без осложнений. На 40-й неделе родился ребенок женского пола, в удовлетворительном состоянии, 52 см, весом 3350, с оценкой по шкале Апгар 9/9. Новорожденный в удовлетворительном состоянии с заключительным диагнозом «период ранней неонатальной адаптации» выписан домой.

Гистологическом заключении последа: плацента зрелая, лимфоидная инфильтрация оболочек. Пуповина не изменена.

Выходы

Антибактериальная терапия гестационного пиелонефрита цефалоспоринами может влиять на вагинальный микробиоценоз, оказывая губительное влияние на лактобациллы, снижая их количество, что требует обязательного этапа восстановления вагинального микробиоценоза, особенно при длительности терапии более 7 дней. Некорректируемые изменения в вагинальном микробиоценозе могут способствовать возникновению генитальной инфекции или рецидиву инфекции мочевыводящих путей, быть причиной последующих осложнений у новорожденного.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Заболеваемость женщин в период беременности и родов в Республике Беларусь / А. Н. Черевко, Л. Н. Ломать, С. В. Куницкая, И. Н. Гирко // Здоровье населения и качество жизни : электрон. сб. материалов XI Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием / под ред. В. С. Лучкевича. – Санкт-Петербург, 2024. – Ч. 2. – С. 388–393.
2. Значение микробиоты в патогенезе осложнений беременности / Л. Р. Агабабян, Ф. Б. Хуррамова, Ф. Раупова, С. Раджабова // Miasto Przyszłości. – 2025. – Т. 57. – С. 259–263.
3. Захаренкова, Т. Н. Внутриутробная инфекция при доношенной беременности / Т. Н. Захаренкова, Е. Л. Лакудас, А. Н. Приходько // Охрана материнства и детства. – 2023. – № 2 (42). – С. 22 – 27.

УДК 618.15-037:591.61

Н. П. Пяткова, Т. Н. Захаренкова

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ КАК МАРКЕР СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТОВОЙ СИСТЕМЫ

Введение

Убедительные успехи современной науки и медицины на сегодняшний день оставляют открытыми ряд вопросов, связанных с рецидивирующими урогенитальными инфекциями. В последние годы продолжает увеличиваться доля заболеваний нижних отделов женской половой системы, связанных с количественной вариацией условно-патогенных микроорганизмов бактериальной природы во влагалище.

Высокая распространенность бактериального вагиноза (БВ) в последние годы подтверждает необходимость дальнейшего изучения данного заболевания. Указанный синдром достоверно часто встречается среди пациенток репродуктивного возраста и коррелирован с инициацией воспалительных заболеваний органов малого таза, нарушений менструального цикла и бесплодия [1]. БВ является фактором риска преждевременных родов, развития плацентарной недостаточности и внутриутробного инфицирования

Секция «Акушерство и гинекология»

плода [2]. Для БВ характерна высокая частота рецидивов. Общепринято считать, что рецидивирующий БВ (РБВ) определяется как повторяющийся случай БВ после окончания лечения. Так, в течении 3–6 месяцев после окончания лечения частота рецидивов доходит до 50 %, через год после лечения рецидив может выявляться в 58–60 % случаев [1, 2].

Цель

Выявить клинические особенности БВ у женщин репродуктивного возраста, частоту выявления сопутствующих гинекологических и экстрагенитальных заболеваний как возможные прогностические маркеры рецидивирования БВ.

Материал и методы исследования

Данное исследование проводилось в течение 2022–2024 гг. За указанный период были обследованы 87 женщин репродуктивного возраста. В основную группу были включены 37 женщин с диагностированным РБВ. В группу сравнения вошли 50 женщины без признаков БВ. Верификация диагноза была основана на результатах микроскопии отделяемого влагалища с оценкой по критериям Nugent, pH-метрии влагалищного содержимого и полимеразно-цепной реакции в реальном времени для количественного анализа ДНК лактобактерий, *G. vaginalis* и *A. vaginae* («Амплисенс Флороценоз БВ», РФ). Статистическая обработка данных произведена с использованием пакета прикладного программного обеспечения Stat Soft Statistica 10.0 (USA) и Microsoft Excel 2020. Сравнение между группами качественных показателей проводилось с помощью критерия χ^2 , количественных признаков – с помощью критерия Манна – Уитни. Статистически значимым считался результат при $p<0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст женщин основной группы составил 32 (27;34) года, что не различалось с группой сравнения, где возраст пациенток был 30 (25;33) лет ($p=0,44$). Женщины с БВ предъявляли жалобы на обильные выделения из половых путей серого цвета, часто с характерным запахом, который усугублялся во время менструации или после полового акта. Жалобы на зуд, дизурические расстройства, диспареуния встречались реже, а у большинства пациенток совсем отсутствовали или появлялись периодически (табл. 1).

Таблица 1 – Характеристика клинической симптоматики у пациенток основной группы

Жалобы	Женщины с РБВ (n=37)	
	абс., чел.	отн., %
Выделения из половых путей	32	86,5 %
Зуд и жжение в области вульвы	17	45,9 %
Боли внизу живота	12	32,4 %
Дизурические расстройства	9	21,6 %
Диспареуния	7	18,9 %

Изучение анамнеза пациенток групп обследования показало, что в основной группе 23 (62,2 %) женщины в анамнезе имели более одного полового партнера, в то время как в группе сравнения более одного полового партнера имели 14 (28 %) женщин ($p=0,006$). Пациентки основной группы, не имевших ни одного партнера, составили 4 (10,8 %) женщины, в группе сравнения – 4 (8 %) женщины ($p=0,45$).

Из данных гинекологического анамнеза установлено, что группы не различались по возрасту менархе, которое было в 13 (13;14,5) лет в обеих группах. Женщины основной группы раньше вступили в половую жизнь – в 16 (16; 17,5) лет против 17 (16;17,8) лет в группе сравнения ($Z=-3,45$; $p=0,001$).

Секция «Акушерство и гинекология»

При изучении акушерского анамнеза установлено, что группы не различались по наличию беременностей и родов в анамнезе ($p=0,96$ и $p=0,25$ соответственно). С одинаковой частотой в группах наблюдались прерывания беременности ($p=0,23$).

Методы контрацепции применяли 21 (56,8 %) женщин основной группы, и 34 (64 %) женщины группы сравнения. В основной группе 9 (24,3 %) женщин принимали оральные контрацептивы, что не различалось с группой сравнения, где оральные контрацептивы принимали 14 (28 %) женщин. Барьерный метод использовали 8 (21,6 %) женщин основной группы, в то время как в группе сравнения – 19 (38 %) пациенток ($p=0,02$). Контрацепцию с применением внутриматочной системы использовали 4 (10,8 %) женщины с РБВ против 1 (2 %) женщины контрольной группы ($p=0,02$).

При дальнейшем анализе установлено, что сопутствующие гинекологические заболевания были выявлены у 26 (70,3 %) пациенток основной группы и 32 (64 %) женщины группы сравнения имели ($p=0,79$). Урогенитальные инфекции, в том числе инфекции, передаваемые половым путем, в анамнезе наблюдались у 16 (43,2%) женщин основной группы и 24 (48 %) пациенток группы сравнения ($p=0,64$). Хронический цервицит наблюдался у 12 (32,4 %) пациенток основной группы и 15 (30 %) женщин группы сравнения ($p=0,344$). Хронический сальпингоофорит был в анамнезе у 13 (35,1 %) женщин основной группы и 6 (11,5 %) пациенток группы сравнения ($p=0,002$). У женщины основной группы достоверно чаще встречались бесплодие ($p=0,003$), дисплазия шейки матки ($p=0,03$).

Следует отметить, что при анализе экстрагенитальных инфекционно-воспалительных заболеваний в группах выявлено, что болезни органов дыхания отмечены у 12 (32,4 %) женщин, в то время как в группе сравнения подобные заболевания в анамнезе отмечены только у 5 женщин (10 %), что было статистически значимо меньше ($p=0,004$). В основной группе болезни желудочно-кишечного тракта в основной группе выявлены у 7 (18,9 %) женщин и только у 1 женщины (2%) группы сравнения, что было статистически значимо меньше ($p=0,006$). Болезни почек и мочевыделительных органов, кожи и придатков кожи у пациенток обеих групп статистически значимо не различались ($p=0,42$). В основной группе 16 (43,2 %) женщин курили, в то время как в группе сравнения курили 14 (28 %) женщин, что было статистически значимо меньше ($p=0,009$).

Анализ результатов изучения микробного состава влагалища у пациенток с РБВ убедительно доказывает преобладание *G. vaginalis* и *A. vaginae* над родом *Lactobacillus* spp. В основной группе моноинфекция *G. vaginalis* выявлена у 7 (16,7 %) женщин в количестве $\geq 6 \times 10^7$ ГЭ/мл, моноинфекция *A. vaginae* – у 6 (14,3 %) женщин в количестве $\geq 2 \times 10^7$ ГЭ/мл, а ассоциация из двух указанных возбудителей установлена у 29 (69 %) пациенток. Отклонение pH влагалищного содеримого было подтверждено у всех пациенток основной группы, в то время как у женщин группы сравнения отклонения окислительно-восстановительного потенциала влагалища от нормы не наблюдалось. Среднее значение pH вагинальной среды в группах наблюдения составило 5,4 и 4,1 соответственно.

Выходы

Убедительными факторами риска рецидивирования БВ явились более раннее начало половой жизни ($p=0,02$), наличие более одного полового партнера в анамнезе ($p=0,004$), использование внутриматочной системы ($p=0,02$) и курение женщины ($p=0,008$). Важными прогностическими факторами рецидивирования БВ явились болезни органов дыхания ($p=0,004$) и болезни желудочно-кишечного тракта ($p=0,006$).

Секция «Акушерство и гинекология»

У женщины основной группы достоверно чаще встречались хронический сальпингофорит ($p=0,002$), бесплодие ($p=0,003$), дисплазия шейки матки ($p=0,03$).

Своевременная диагностика и адекватное лечение генитальных и экстрагенитальных заболеваний женщин, половое воспитание девушек, отказ от курения являются важными слагаемыми комплекса мероприятий по медицинской профилактике РБВ и улучшению репродуктивного здоровья населения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Летяева, О. И. Бактериальный вагиноз: современные возможности и перспективы длительного контроля / О. И. Летяева // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2019. – № 2. – С. 100–104.
2. Марушкина, О. И. Терапия бактериального вагиноза у небеременных пациенток / О. И. Марушкина // Медицинский совет. – 2019. – № 7. – С. 104–109.