

УДК 618.15–003.264–002–074

**РОЛЬ рН-МЕТРИИ ВАГИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ
В ДИАГНОСТИКЕ ВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ**

Приходько А. Н.

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

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

Введение

Лактобактерии, входящие в состав нормальной микрофлоры влагалища, благодаря которым поддерживается кислая среда вагинальной жидкости, играют роль в поддержании местного иммунитета и баланса микрофлоры. В кислой среде нет условий для размножения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов. Изменение уровня рН вагинальной жидкости является признаком вагинальных инфекций [1]. В норме уровень рН вагинальной жидкости составляет 3,7–4,5. При вульвовагинальном кандидозе рН вагинальной жидкости, как правило, не изменяется, при преобладании анаэробной микрофлоры значение рН вагинальной жидкости будет выше 4,5, а аэробный вагинит может протекать с уровнем рН 5,0–6,0 [2].

Цель

Оценить роль рН-метрии вагинального отделяемого, как самостоятельного метода, так и в составе комплексных мер диагностики вагинальных инфекций.

Материал и методы исследования

Произведен анализ результатов обследования беременных на этапе женской консультации (жалобы, мазок на флору, бактериологическое исследование вагинального отделяемого и определение чувствительности к антибактериальным препаратам). Сформирована основная группа из 25 беременных первого триместра, у которых выявлены признаки вагинальной инфекции, и группа сравнения — 16 беременных первого триместра без признаков вагинальной инфекции по результатам клинико-лабораторных методов обследования. Беременным обеих групп производилось определение уровня рН вагинальной жидкости с помощью тест-полоски «Кольпотест рН» ООО «Биосенсор АН» (РФ), имеющей градацию шкалы от 3,0 до 7,0 с цветной разметкой, соответствующей определенному значению рН с шагом 0,3–0,5. Результаты полученных данных обрабатывались при помощи программы «MedCalc 10.2.0.0» (MedCalc, Mariakerke, Belgium). Для установления значимости различий частот наблюдений при межгрупповом сравнении использовали критерий χ^2 , точный критерий Фишера. Для сопоставления двух независимых групп по количественным признакам использовали критерий Манна-Уитни (Z). Различия между группами считали значимыми при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждения

В основной группе по результатам клинико-лабораторных данных структура вагинальных инфекций имела следующий вид: аэробный вагинит встречался в 16 (64 %) случаях, бактериальный вагиноз в 4 (16 %) случаях, вульвовагинальный кандидоз в 4 (16 %) случаях, в 1 (4 %) случае выявлена хламидийная инфекция. Жалобы на наличие патологических выделений из половых путей были у 13 (52 %) исследуемых основной группы, у 2 (8 %) жалобы на зуд, жжение вульвы, у 5 (20 %) беременных сочетание жалоб — патологические выделения из половых путей и зуд, жжение вульвы.

Рецидивирующие вульвовагинальные инфекции отмечали в анамнезе 5 (20 %) пациенток основной группы и 0 (0 %) пациенток группы сравнения ($\chi^2 = 2,016$, $p =$

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