

При анализе исходов беременностей пациенток исследуемых групп значимых результатов получено не было. Анализ гинекологической патологии показал, что 87 (85,3%) женщин основной группы имеют в анамнезе гинекологическое заболевание, в группе сравнения таких женщин 69 (87,3%), что не является статистически значимым ($\chi^2=0,03$, $p>0,05$), остальные женщины исследуемых групп (15; 14,7% и 10; 12,7% соответственно) данной патологии не имеют. Исследование показало, что патология эндометрия статистически значимо чаще ($\chi^2=6,52$, $p=0,01$) встречалась в основной группе пациенток, т.е. заболевание носит рецидивирующий характер.

Заключение

При сравнении жалоб пациенток установлено, что в большинстве случаев – 89 (87%) патология эндометрия протекает симптомно ($\chi^2=4,72$, $p=0,02$), однако, при сравнении жалоб пациенток обеих групп значимых различий не выявлено, что указывает на необходимость разработки шкал по оценке значимости клинических проявлений для применения на амбулаторном этапе.

При анализе гинекологической патологии установлено, что гиперплазия эндометрия в основной группе имеет рецидивирующий характер ($\chi^2=6,52$, $p=0,01$), относительный риск 1,702 (95% ДИ 1,366–2,122, чувствительность 0,108, специфичность 0,987).

Таким образом, установлено, что патология эндометрия носит рецидивирующий характер и не имеет специфичных клинических проявлений, что указывает на необходимость разработки четких критериев диагностики заболевания на амбулаторном этапе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Унанян, А. Л. Клинико-патогенетические особенности гиперпластических процессов эндометрия у женщин перименопаузального возраста / А. Л. Унанян, И. С. Сидорова, Е. А. Коган // Русский медицинский журнал. Медицинское обозрение. – 2018. – № 1. – С. 67-71.
2. Ерофеева, Л. Г. Современное представление о проблеме гиперплазии эндометрия / Л. Г. Ерофеева, А. Г. Сидоркина, Г. Н. Новопашина // Научное обозрение. – Медицинские науки. – 2022. – № 6. – С. 82–88.

УДК 618.15-022-036.87-071.1:316.6

Н. П. Пяткова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ

Введение

Несмотря на убедительные успехи современной медицины и науки, вопросы, связанные с рецидивирующими урогенитальными инфекциями, до сих пор остаются нерешенными. В настоящее время продолжает увеличиваться доля заболеваний нижнего отдела полового тракта, связанных с количественным дисбалансом условно-патогенных микроорганизмов влагалища бактериальной природы.

Актуальность бактериального вагиноза (БВ) связана с его высокой распространенностью в последние годы, а наибольшему риску его развития подвержены паци-

СЕКЦИЯ Акушерство и гинекология

ентки репродуктивного возраста. Указанный синдром часто ассоциирован с возникновением хронических урогенитальных воспалительных заболеваний и бесплодия [1]. При БВ достоверно чаще повышается риск развития плацентарной недостаточности, преждевременных родов, рождения детей с низкой массой тела [1,2]. Для БВ характерна высокая частота рецидивов. В течении 3 – 6 месяцев после окончания лечения в зависимости от способа лечения частота рецидивов может достигать 50%, через год после лечения рецидив может возникнуть в 58-60% случаев. Общепринято считать, что рецидивирующий БВ (РБВ) определяется при повторяющемся случае БВ после окончания лечения [3,4].

Понимание на современном этапе этиопатогенетических аспектов, лежащих в основе развития РБВ, знание анамнестических и поведенческих факторов риска заболевания, важно для поиска новых, более эффективных, способов его лечения, снижения риска рецидивирования и для разработки мер профилактики.

Цель

Выявить поведенческие и клиничко-анамнестические особенности БВ у женщин репродуктивного возраста, как возможные прогностические маркеры рецидивирования БВ.

Материал и методы исследования

Были проанализированы данные анамнеза и течения заболевания у 89 женщин репродуктивного возраста, наблюдаемых в государственном учреждении здравоохранения «Гомельская центральная городская поликлиника». В основную группу были включены 37 женщин с диагностированным рецидивирующим бактериальным вагинозом. В группу сравнения вошли 52 женщины без признаков БВ. Диагноз БВ был установлен с помощью микроскопии отделяемого влагалища методом Nugent и ПЦР-РВ для количественного анализа ДНК лактобактерий, *G. vaginalis* и *A. vaginae* («Амплиценс Флорозенос БВ», РФ). Статистическая обработка данных произведена с использованием пакета прикладного программного обеспечения Stat Soft Statistica 10.0 (USA) и Microsoft Excel 2013. 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 обсуждение

Возраст женщин основной группы был 32 (27;34) года, что не различалось с группой сравнения, где возраст пациенток был 30 (25;33) лет ($p=0,44$). В зарегистрированном браке состояли 25 (67,6%) женщин основной группы, и 39 (75%) женщин группы сравнения ($p=0,58$). По уровню образования группы также не различались. В основной группе 4 (10,8%) женщин имели базовое образование, 28 (75,7%) – среднее и 5 (13,5%) – высшее, что не отличалось от группы сравнения, где 5 (9,6%) женщин были с базовым образованием, 38 (73,1%) – со средним и 9 (17,3%) – с высшим. В основной группе 23 (62,2%) женщины в анамнезе имели более одного полового партнера, в том числе 9 (24,3%) – за последние 6 месяцев, в то время как в группе сравнения более одного полового партнера имели 14 (26,9%) женщин ($p=0,006$). Пациентки основной группы, не имевших ни одного партнера, составили 4 (10,8 %) женщины, в группе сравнения – 4 (7,7%) женщины ($p=0,45$). В основной группе гомосексуальные половые контакты практиковали 7 (18,9%) женщин, в то время как в группе сравнения подобные связи отмечала только 1 женщина (2%), что было статистически значимо меньше ($p=0,006$). В основной группе 16 (43,2%) женщин курили, в то время как в группе сравнения курили 14 (26,9%) женщин, что было статистически значимо меньше ($p=0,009$).

СЕКЦИЯ Акушерство и гинекология

При изучении гинекологического анамнеза установлено, что группы не различались по возрасту менархе, которое было в 13 (13;14,5) лет в обеих группах. Пациентки основной группы раньше начинали половую жизнь в 16 (16; 17,5) лет против 17 (16;17,8) лет в группе сравнения ($Z=-3,45$; $p=0,001$). В основной группе 9 (24,3 %) женщин принимали оральные контрацептивы, что не различалось с группой сравнения, где оральные контрацептивы принимали 14 (26,9%) женщин. Следует отметить, что 26 (70,3%) пациенток основной группы и 33 (63,5%) женщины группы сравнения имели гинекологические заболевания ($p=0,79$). Урогенитальные инфекции, в том числе инфекции, передаваемые половым путем, в анамнезе наблюдались у 16 (43,2%) женщин основной группы и 48 (48,1%) пациенток группы сравнения ($p=0,64$). Хронический цервицит наблюдался у 12 (32,4%) пациенток основной группы и 15 (28,8%) женщин группы сравнения ($p=0,344$). Хронический сальпингоофорит был в анамнезе у 5 (13,5%) женщин основной группы и 6 (11,5%) пациенток группы сравнения ($p=0,97$). Кроме того, в группах отмечены единичные случаи цервикальной интраэпителиальной неоплазии шейки матки, кист яичников, вторичной олигоаменореи.

При изучении акушерского анамнеза установлено, что группы не различались по наличию беременностей и родов в анамнезе. Так в основной группе беременности в анамнезе были у 23 (62,2%) женщин, из которых у 17 (73,9%) пациенток беременности закончились родами. В группе сравнения беременности были у 35 (61,2%) пациенток, из которых у 25 (71,4%) беременность закончилась родами, что было сопоставимо ($p=0,96$ и $p=0,25$, соответственно по наличию беременностей и родов в анамнезе). Преждевременные роды в анамнезе были у 1 (5,9%) пациентки основной группы и 2 (8%) пациенток группы сравнения ($p=0,47$). С одинаковой частотой в группах наблюдались прерывания беременности: самопроизвольные выкидыши был у 2 (8,7%) и 4 (16%) пациенток соответственно, регрессирующая беременность – у 2 (8,7%) и 3 (12%) пациенток соответственно, медицинский аборт в анамнезе был у 2 (8,7%) пациенток и у 3 (12%) женщин группы сравнения ($p=0,23$).

При анализе экстрагенитальных инфекционно-воспалительных заболеваний в группах выявлено, что болезни органов дыхания (тонзиллит, фарингит) отмечены у 12 (32,4%) женщин, в то время как в группе сравнения подобные заболевания в анамнезе отмечены только у 5 женщин (9,8%), что было статистически значимо меньше ($p=0,004$). В основной группе болезни желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, колит) в основной группе выявлены у 7 (18,9%) женщин, в то время как в группе сравнения данные заболевания отмечены только у 1 женщины (2%), что было статистически значимо меньше ($p=0,006$). Болезни почек и мочевыделительных органов (пиелонефрит, цистит), кожи и придатков кожи (фурункулез, акне) выявлены в анамнезе у 12 (32,4%) женщин основной группы и у 18 (34,6%) пациенток группы сравнения, что статистически значимо не различалось ($p=0,42$).

Из анализа анамнеза заболевания пациенток основной группы у 12 (28,6%) женщин эффективность противорецидивного лечения составила 2 месяца, у 21 (50%) женщины рецидив ВБ после окончания лечения был диагностирован в период от 3 до 6 месяцев, у 9 (21,4%) – в период от 6 до 12 месяцев. 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.

Заключение

Поведенческими факторами риска РБВ явились более раннее начало половой жизни ($p=0,02$), наличие более 1 полового партнера в анамнезе ($p=0,004$), гомосексуальные половые контакты ($p=0,006$), курение женщины ($p=0,008$). Не выявлено особенностей акушерско-гинекологического анамнеза, повышающих риск рецидива БВ. Важными прогностическими факторами рецидивирования БВ явились болезни органов дыхания ($p=0,004$) и болезни желудочно-кишечного тракта ($p=0,006$).

Половое воспитание девушек и женщин, отказ от курения, своевременная диагностика и адекватное лечение экстрагенитальных заболеваний женщин, в частности болезней органов дыхания и желудочно-кишечного тракта, являются важными слагаемыми комплекса мероприятий по медицинской профилактике РБВ и улучшению репродуктивного здоровья населения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дикке, Г. Б. Бактериальный вагиноз: новые аспекты этиопатогенеза и выбора терапевтических стратегий / Г. Б. Дикке // РМЖ. Мать и дитя. – 2019. – № 2. – С. 307–313. doi: <https://doi.org/10.32364/2618-8430-2019-2-4-307-313>.
2. Балан, В. Е. Рецидивирующий бактериальный вагиноз: возможность увеличения продолжительности ремиссии / В. Е. Балан, Е. В. Тихомирова, В. В. Овчинникова // Акушерство и гинекология. – 2017. – № 1. – С. 83–86. doi: <https://doi.org/10.18565/aig.2017.1.83-8>.
3. Летяева, О. И. Бактериальный вагиноз: современные возможности и перспективы длительного контроля / О. И. Летяева // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2019. – №2. – С. 100–104. doi: <https://doi.org/10.17116/rosakush201919021100>.
4. Марушкина, О. И. Терапия бактериального вагиноза у небеременных пациенток / О. И. Марушкина // Медицинский совет. – 2019. – № 7. – С. 104-109. doi: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-7-104-109>.