

# Особливості змін мікробіоценозу кишечника та піхви у вагітних із синдромом подразненого кишечника

**В.М. Тудай, О.М. Мокрик, Ю.В. Давидова**

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

У статті наведені результати комплексного бактеріологічного обстеження вагітних з синдромом подразненого кишечника. Виявлені зміни мікробіоценозу кишечника корелюють зі змінами біотопу піхви та сечівника.

**Ключові слова:** вагітність, біоценоз, синдром подразненого кишечника.

Найбільш частою патологією кишечника як поза вагітністю, так і під час неї, є функціональні порушення моторики. Дана патологія зустрічається у 30–50% гастроентерологічних хворих і у 14–48% в популяції, до того ж у жінок в 2–4 рази частіше, ніж у чоловіків. Результати великих контрольованих досліджень, проведених у Великій Британії, Ірландії, Швеції та Данії, підтверджують зростання частоти даної патології в 3 рази за останнє десятиріччя.

Синдром подразненого кишечника (СПК), за даними різних авторів, зустрічається у 42,5–57% вагітних. Така поширеність даного захворювання серед вагітних зумовлена фізіологічними змінами в системі травлення та її регуляції під час вагітності [2].

СПК – це порушення моторики кишечника, яке проявляється болем у животі, порушенням дефекації за відсутності анатомічних причин, тобто структурних порушень в кишечнику [1].

Під час вагітності, особливо в другій її половині, кишечник стискається вагітною маткою. При цьому має місце част-

кове порушення кровообігу за рахунок венозного застою в судинах малого таза, що відображається у порушенні моторно-евакуаторної функції кишечника: перистальтика стає млявою, виникають закрепи, загострюється геморої.

Центральна і вегетативна нервова системи здійснюють регуляцію діяльності кишечника. Медіаторами нейрогуморальної регуляції є серотонін, ацетилхолін, гістамін, які впливають на секреторну та моторну функції кишечника.

Установлено ослаблення автоматичної ритмічної діяльності кишечника у вагітних внаслідок підвищення порога збудження його рецепторів до медіаторів. Простагландини, які впливають на тонус гладком'язових тканин, активізують діяльність кишечника. Однак під час вагітності він стає інтактним до звичайних фізіологічних подразників. В іншому випадку, маючи єдину з маткою іннервацію, будь-яке надмірне підвищення перистальтики може спричинити активізацію скоротливої діяльності матки, тобто загрозу переривання вагітності. Прогестерон, секреція якого значно збільшується під час вагітності, навпаки, чинить розслаблювальну дію на гладком'язові тканини, тим самим знижуючи тонус гладком'язових тканин кишечника.

У наш час СПК розглядають як порушення моторики, яке визначається психологічними факторами. Для даної групи пацієнтів характерний більш високий рівень тривожності, часті депресивні реакції, функціональні зміни на електроенцефалограмі [5].

Таблиця 1

Показники копрограми у досліджуваних груп вагітних із СПК, абс. число

Вид дослідження	Група обстежених	
	I (n=40)	II (n=10)
<i>Макроскопічне:</i>		
– колір	Темно-коричневий	Коричневий
– форма	Оформлений	Оформлений
– консистенція	Тверда	М'яка
<i>Мікроскопічне:</i>		
– м'язові волокна	1-2	0-1
– рослинна клітковина	8-10	3-5
– крохмальні зерна	Не виявлено	У великій кількості (внутрішньоклітинно)
– слиз	Не значно	Помірно
– еритроцити	-	-
– лейкоцити	-	15-20
– нейтральні жири	++	+++
– кристали жирних кислот	-	-
– кристали трипельфосфатів	0-1	-
– яйця глистів	-	asc.lumb. "+"
– амеби	-	-
<i>Хімічне:</i>		
– реакція на кров	Негативна	Негативна

Психогенні фактори можуть спричинити різні функціональні зміни в товстій кишці, а саме порушення гемодинаміки стінки кишечника, моторики, утворення слизу.

Згідно з класифікацією Weber та McCallum (1992), виділяють 3 варіанти хвороби:

- 1) функціональна діарея;
- 2) функціональні закрепи;
- 3) переважно біль у животі та метеоризм.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Комплексно бактеріологічно було обстежено 50 вагітних із СПК: I група – з функціональними закрепами (40 хворих); II група – з болем у животі та метеоризмом (10 хворих). Пацієнтів з функціональною діареєю не було.

Усі вагітні на момент обстеження перебували в II та III триместрах вагітності.

Об'єктом дослідження були біотоп прямої кишки (взята калових мас для проведення копрограми), біотоп сечівника і піхви та виділення з піхви для бактеріологічного дослідження.

Отриманий матеріал доставляли в лабораторію бактеріології ДУ «ІПАГ НАМН України» не пізніше 40–60 хв з моменту взяття.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Показники копрограми у досліджуваних груп вагітних із СПК наведені в табл. 1.

При макроскопічному дослідженні екскрементів вагітних з функціональними закрепами привертає увагу тверда консистенція калових мас. У групі вагітних з болем у животі та метеоризмом вона, навпаки, консистенція була м'якою.

При мікроскопічному дослідженні екскрементів вагітних I групи встановлено наявність великої кількості рослинної клітковини, нейтральних жирів, кристалів трипельфосфатів та м'язових волокон, що свідчить про порушення процесів пристінкового травлення та всмоктування поживних речовин, характерних для дисбіозу кишечника.

При проведенні мікроскопічного дослідження екскрементів вагітних II групи привертає увагу наявність достатньо великої кількості лейкоцитів (до 15–20 в полі зору) та яйця глистів (аскарид, лямблій), що зумовлює наявність характерної клінічної симптоматики.

На популяцію мікроорганізмів у статевих шляхах жінки можуть впливати різноманітні чинники. Зокрема, велике значення мають гормональні зміни, що відбуваються під час вагітності, а також локальні імунні чинники.

Під впливом чинників, які порушують нормальний мікробний біоценоз піхви, різко зменшується кількість або зникають лактобацили, відбувається зсув рН у бік лужної реакції, що зумовлює зростання умовно-патогенної, особливо анаеробної флори.

Висока концентрація у піхві умовно-патогенної та патогенної флори є джерелом висхідної інфекції статевих шляхів, особливо, якщо її збудником є анаеробні мікроорганізми.

В акушерській практиці піхва при бактеріальному вагінозі є тим вогнищем хронічної інфекції, котре збільшує ризик розвитку таких ускладнень, як: мимовільне переривання вагітності в ранні терміни (в 3–4 рази); передчасний вилів навколоплодових вод (в 4–5 разів); передчасні пологи (в 2–3 рази); хоріоамніоніт (в 2–6 разів); внутрішньоутробне інфікування; синдром затримки росту плода; післяпологовий ендометрит (в 4–7 разів); гнійно-септичні ускладнення післяопераційного періоду (в 5–9 разів) [3, 4].

Таблиця 2

### Показники бактеріоскопії біотопу сечівника у жінок із СПК

Показник бактеріоскопії	Оцінка показника в групах вагітних з СПК (в полі зору)	
	I (n=40)	II (n=10)
Епітеліальні клітини	1-2	4-5
Кількість лейкоцитів	2-3	≥5
Лактобацили	-	-
Коки (внутрішньота позаклітинні)	-	*
Коринебактерії	-	-
Фузиформні бактерії	-	-
Гарднерели	-	-
Міцелій та спори дріжджового гриба	-	**
Мобілунокс	-	-

Примітки: \* – поодинокі; \*\* – в невеликій кількості.

Таблиця 3

### Показники бактеріоскопії біотопу піхви у жінок із СПК

Показник бактеріоскопії	Оцінка показника в групах вагітних з СПК (в полі зору)	
	I (n=40)	II (n=10)
Епітеліальні клітини	****	****
Кількість лейкоцитів	10-15	≥20
Лактобацили	*	*
Коки (внутрішньота позаклітинні)	*	***
Коринебактерії	*	**
Фузиформні бактерії	-	-
Гарднерели	***	****
Міцелій та спори дріжджового гриба	-	*
Мобілунокс	-	*

Примітки: \* – поодинокі; \*\* – в невеликій кількості; \*\*\* – в помірній кількості; \*\*\*\* – у великій кількості.

Таблиця 4

### Показники бактеріального обсіменіння піхви у жінок із СПК

Показник бактеріоскопії	Оцінка показника в групах вагітних з СПК (в полі зору)	
	I (n=40)	II (n=10)
Lactobacillus	+	-
Klebsiella	-	-
Enterobacter	-	+
Citrobacter	-	+
Enterobacteriaceae	-	+
Acinetobacter	-	+
St. saprophyticus	+	-
St. epidermidis	+	-
St. epidermidis (haem +)	-	-
Candida	-	+

Об'єктом нашого дослідження були біотопи сечівника і піхви та виділення з піхви для бактеріологічного дослідження.

На підставі проведеної бактеріоскопії біотопу сечівника у жінок з СПК (табл. 2) встановлено, що зміни, характерні для запального процесу зафіксовані в групі вагітних з болем у животі та метеоризмом.

За результатами бактеріоскопії біотопу піхви (табл. 3) у обстеженого контингенту жінок виявлено, що зміни, характерні для дисбіозу піхви, зафіксовані як в групі вагітних з функціональними закрепками, так і в групі з болем у животі та метеоризмом.

Отримані дані дозволяють припустити, що, можливо, це пов'язано як зі зниженням рівня імунологічної реактивності у даного контингенту вагітних внаслідок самої вагітності, так і з ослаблювальною дією на систему імунітету дисбіотичних порушень в кишечнику.

Дані бактеріального обміненія піхви у жінок із СПК (табл. 4) посилюють уявлення про дисбіоз або бактеріальний вагіноз.

**Особенности изменений микробиоценоза кишечника и влагалища у беременных с синдромом раздраженного кишечника  
В.Н. Тудай, А.Н. Мокрик, Ю.В. Давыдова**

В статье приведены результаты комплексного бактериологического обследования беременных с синдромом раздраженного кишечника. Выявленные изменения микробиоценоза кишечника коррелируют с изменениями биотопа влагалища и мочеиспускательного канала.

**Ключевые слова:** беременность, биоценоз, синдром раздраженного кишечника.

**ВИСНОВКИ**  
Таким чином, на підставі отриманих результатів досліджень, можна зробити такі висновки:

1. У вагітних із синдромом подразненого кишечника, як в групі з функціональними закрепками, так і в групі з болем у животі, зміни мікробіоценозу кишечника корелюють зі змінами біотопу піхви і сечівника.

2. Ознаки, характерні для дисбіозу кишечника, виявлені при мікроскопічному дослідженні екскрементів вагітних з функціональними закрепками, повністю відповідають аналогічним змінам мікробіоценозу статевих шляхів у даної досліджуваної групи.

3. Наявність характерної клінічної симптоматики в групі вагітних з болем у животі та метеоризмом зумовлена виявленим при мікроскопічному дослідженні екскрементів запальним процесом.

**Characteristics of changes microbiocenosis bowel and vagina in pregnancy with irritable bowel syndrome  
V.N. Tuday, AN Mokrik, Y. Davydova**

The paper presents the results of a comprehensive bacteriological examination of pregnant women with irritable bowel syndrome. The changes revealed intestinal microbiocenosis correlate with changes in habitat of the vagina and urethra.

**Key words:** pregnancy, biocenosis, irritable bowel syndrome.

**Сведения об авторах**

**Тудай Виталий Николаевич** – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии Национальной академии медицинских наук Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8

**Мокрик Александра Николаевна** – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии Национальной академии медицинских наук Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8

**Давыдова Юлия Владимировна** – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии Национальной академии медицинских наук Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8. E-mail: juliadavyd@mail.ru

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Вдовиченко Ю.П., Щербинская Е.С., Максимова В.В. Сравнительные аспекты терапии вагинальных кандидозов // Здоровье женщины. – 2001. – № 4. – С. 4–8.  
2. Коршунова О.В. Вагинальные дис-

бактериозы и их коррекция с помощью новых биотерапевтических препаратов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2000. – 25 с.  
3. Каминский В.В., Суханова А.А., Зеленская М.В. Современные подходы к тера-

пии бактериальных вагинозов (методические рекомендации). – К., 2007. – 29 с.  
4. Прилепская В.Н. Особенности инфекционных процессов нижнего отдела половых путей. Возможности терапии препаратами для локального

применения // Гинекология. – 2000. – № 2 (2). – С. 57–59.  
5. Адашкевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путем. – Нижний Новгород: НГМА. – М.: Медицинская книга, 2004. – 416 с.

Статья поступила в редакцию 13.02.2015