

©І.О. Доскоч, А.Я. Сенчук

СТАН МІКРОБІОЦЕНОЗУ СТАТЕВИХ ШЛЯХІВ У ЖІНОК ПІСЛЯ ПОЛОГІВ

Київський медичний університет УАНМ

СТАН МІКРОБІОЦЕНОЗУ СТАТЕВИХ ШЛЯХІВ У ЖІНОК ПІСЛЯ ПОЛОГІВ. З метою вивчення стану мікробіоценозу піхви у здорових жінок через 1,5–2 місяці після фізіологічних пологів і порівняння результатів дослідження з відповідними даними від здорових жінок репродуктивного віку обстежено 116 пацієнток, які були розділені на II групи. I групу 58 пацієнток склали соматично здорові жінки репродуктивного віку і II групу 58 пацієнток – жінки через 1,5–2 місяці після пологів.

Результати дослідження вказують на те, що через 1,5–2 місяці після фізіологічних пологів у жінок спостерігається підвищена колонізація піхви, факультативно-анаеробними і облигатно-анаеробними мікроорганізмами, що може бути причиною порушення мікробіоценозу піхви.

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ РОДОВ. С целью изучения состояния микробиотеноса влагалища у здоровых женщин репродуктивного возраста через 1,5–2 месяца после физиологических родов и сравнения их с данными результатов репродуктивного возраста обследовано 116 пациенток, которые распределены на II группы. I группу 58 пациенток составили соматически здоровые женщины репродуктивного возраста и II группу 58 пациенток – женщины через 1,5–2 месяца после родов.

Согласно результатов исследований через 1,5–2 месяца после физиологических родов у женщин наблюдали увеличение колонизации влагалища, как факультативно-анаэробными, так и облигатно-анаэробными микроорганизмами, что может быть причиной нарушения микробиотеноса влагалища.

MICROBIOTENOSIS CONDITION OF REPRODUCTIVE WAYS IN POSTNATAL women 116 patients being divided into two groups were examined with the aim to study microbiocenosis condition of vagina in healthy reproductive age women in 1,5–2 months after physiological labour to compare their outcomes with healthy women of reproductive age. Group I makes up 58 somatically healthy women of reproductive age and Group II makes up 58 women in 1,5–2 months after labour.

According to the outcomes of studies in 1,5–2 months after physiological labour in women the increase of colonization of vagina was observed both by facultative-anaerobic and obligato-anaerobic microorganisms which can be the cause of vaginal biocenosis disorders.

Ключові слова: післяпологовий період, мікробіоценоз піхви.

Ключевые слова: послеродовой период, микробиотенос влагалища.

Key words: postnatal period, microbiocenosis of vagina.

ВСТУП. У багатьох країнах світу, в тому числі в Україні, відмічено зростання вагінальних інфекцій серед жіночого населення, які певнено займають провідне місце у структурі акушерсько-гінекологічної захворюваності.

Особливо важливе значення вагінальні інфекції набувають в акушерській практиці, тому що є частою причиною розвитку запальних ускладнень під час вагітності, пологів, та післяпологового періоду. До найчастіших ускладнень у післяпологовому періоді – виникнення інфекції внаслідок травмування пологових шляхів, ендометриту [11].

Гнійно-септичні ускладнення у післяпологовому періоді досі пір залишаються найбільш серйозною проблемою сучасного акушерства, так як, не дивлячись на широке використання антибактеріальної профілактики і терапії, вони займають одне із провідних місць у структурі материнської захворюваності і смертності [1, 2, 4].

У дослідженнях присвячених післяпологовим гнійно-септичним захворюванням, встановлено, що всі вони супроводжуються тими чи іншими змінами окремих компонентів імунної системи: фагоцитоза, гуморального і клітинного імунітету, факторів неспецифічної резистентності, однак ці дані протиречні [2].

У структурі гнійно- запальних процесів у породіль провідне місце займають захворювання, які викли-

кані умовно-патогенними мікроорганізмами [9, 10]. На даний час спостерігають зростання частоти інфекцій піхви, які виникають за участі мікроорганізмів що входять до складу нормальної вагінальної мікрофлори [4].

Фізіологічне відновлення мікробіоценоза геніталій відбувається протягом першого тижня післяпологового періоду. У цей час відбувається динамічне змінення у видовому і кількісному складі мікрофлори, що може по різному відобразитись на перебігу пуерперія [5]. Згідно літературних даних після пологів у складі ендоцервікальної мікрофлори відбуваються значні зміни, які пов'язані із зниженням захисних властивостей мікроекосистеми піхви. Значну роль відіграє травма пологового каналу, зниження рівню естрогену, зменшення концентрації глікогену та ін.

Після нормальних пологів склад мікрофлори піхви і цервікального каналу значно змінюється. Рядом авторів відмічено зростання складу більшості груп бактерій, включаючи *Bacteroides*, *Streptococcus B* і *D*. Кількість анаеробних видів на одну культуру зростає з 2,5 у III триместрі вагітності до 4,9 на 3-й день після пологів. Окрім того, відмічається значне зростання кількості корінебактерій (10^5 – 10^6 КУО/мл). Встановлено, що корінебактерії у процесі своєї життєдіяльності, розщеплюють глюкозу і мальтозу, закисляють вагінальне середовище, відіграючи при цьому важ-

ливу роль у запуску механізмів відновлення мікробіоценозу піхви [5].

За даними Б.М. Венцківського (2002), М.Н. Костова (2008) після пологів у мікрофлорі піхви відбуваються зміни, які пов'язані зі значним зниженням рівня естрогену, можливою травматизацією піхви і її контамінації мікрофлорою кишківника під час пологів. У післяпологовому періоді зростає кількість неспорууючих грамнегативних анаеробів – *Bacteroides* spp. і грамнегативних факультативно-анаеробних бактерій *E. Coli*, відбувається зменшення рівня лакто- і біфідобактерій.

Відомо, що фізіологічне відновлення мікробіоценозу геніталій відбувається протягом першого тижня післяпологового періоду. У цей час спостерігаються динамічні зміни у видовому і кількісному складі мікрофлори, що може по різному відобразитись на перебігу пuerперія [5, 8].

За даними Мартикайнен З.М., (2009) прийом еубіотичних препаратів лактобактерій і біфідобактерій у ранньому післяпологовому періоді чинять сприятливий вплив на формування нормального мікробіоценозу піхви, сприяє зниженню частоти виділення ентеробактерій, стрептококів і стафілококів і більш ранньому заміщенню даних видів лактобацилами і біфідобактеріями.

Зміни вагінальної мікрофлори у породіль, як правило є транзиторними, і до 6-го тижня після пологів вагінальна мікрофлора відновлюється до норми. У цей період на фоні зниження концентрації клітин бактерій Додерлейна зростає рівень бактероїдів, ешеріхій, ентерококів та інших потенційних патогенів (Б.М. Венцківський, 2002). Якщо у пологах були розриви шийки матки, то за неповного ушивання виникають рубцеві ектропіони, порушення архітектоники і функції шийки матки, що супроводжується порушенням мікрофлори піхви і появою хронічних екзоцервіцитів. Під час годування дитини груддю у матері можливе виникнення лактаційного атрофічного вульвовагініту і екзоцервіциту [5, 7].

Метою нашого дослідження було вивчення стану мікробіоценозу піхви у здорових жінок через 1,5–2 місяці після фізіологічних пологів і порівняння ре-

зультатів дослідження з відповідними даними від здорових жінок репродуктивного віку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Ми спостерігали 116 пацієнток, які були розділені на II групи. I групу 58 пацієнток склали соматично здорові жінки репродуктивного віку, II групу 58 пацієнток – жінки через 1,5–2 місяці після пологів. Середній вік пацієнток I групи склав $27,5 \pm 2,4$, другої групи – $29,7 \pm 3,1$ роки.

Обстеження включало: збір анамнезу, гінекологічний огляд, у разі необхідності УЗД, кольпоскопію, кольпоцитологію, визначення рН середовища піхви, мікроскопічне дослідження мазків (фарбування за Грамом) мікробіологічне дослідження. Вивчали кількість бактерій їх видовий спектр та частоту виявлення асоціацій.

Для мікробіологічного дослідження використовували вміст піхви, мазки із піхви, цервікального каналу і уретри. Матеріал висівали на середовище Ендо, Плоскірева, жовтково-сольовий, сироватковий агар, середовище MRS та Блаурока.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. У результаті проведених нами досліджень було встановлено, що переважаючою флорою у пацієнток були *Staphylococcus epidermidis*, *Escherichia coli*, *Enterococcus* spp., *Staphylococcus aureus*, *Proteus* spp., *Pseudomonas* spp., *Corynebacterium* spp., *Clostridium* spp., *Enterobacter* spp., *Bacteroides* spp., *Gardnerella*, *Moraxella atlantae*, *Streptococcus B i D*, дріжджоподібні гриби *Candida* spp.), які висівалися, як в монокультурі, так і в асоціаціях із двох, трьох мікроорганізмів.

Слід відзначити такий факт, що представники нормальної мікрофлори піхви у жінок через 1,5–2 місяці після пологів висівалися тільки у 13,8 % випадках, що вказує на дисбіотичний стан статевих шляхів у цих пацієнток. Нами також визначено зниження концентрацій лакто- і біфідобактерій у жінок через 1,5–2 місяці після пологів (таблиця 1).

Під час обстеження пацієнток в I клінічній групі (соматично здорових жінок) порушення мікробіоценозу піхви і кольпиту виявили у 18 пацієнтів, що складає (32,1 %). У II клінічній групі порушення мікробіоценозу піхви спостерігали у 42 пацієнтів, що складає (75 %).

Таблиця 1. Спектр мікрофлори у обстежених жінок (КУО/мл)

Спектр мікрофлори	II група	I група
<i>St. epidermidis</i>	10^5-10^8	10^3-10^4
<i>St. saprophyticus</i>	10^4-10^5	10^3-10^5
<i>St. Aureus</i>	10^3-10^4	–
<i>Streptococcus B i D</i>	10^6-10^7	–
<i>Streptococcus species</i>	10^6-10^7	10^3-10^5
<i>Enterococcus species</i>	10^5-10^6	10^3-10^5
<i>Escherichia coli</i>	10^5-10^8	10^3-10^6
<i>Proteus</i> spp.	10^6	–
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	10^4	–
<i>Candida</i>	10^4-10^6	10^4-10^7
<i>Klebsiella species</i>	10^4	10^3
<i>Corynebacterium</i> spp.	10^7-10^8	–
<i>Clostridium perfringens</i>	10^4	–
<i>Bacteroides melaninogenicus</i>	10^6-10^7	10^7
<i>Gardnerella vaginalis</i>	10^5-10^6	10^6
<i>Moraxella atlantae</i>	10^4	–
Лактобактерії	10^4-10^6	10^2-10^3
Біфідобактерії	10^4-10^5	10^5-10^7

Дані рН-метрії у здорових жінок (I-ша група) становили 3,6–4,7, що вказує на наявність в них нормального мікробіоценозу в піхві. У жінок через 1,5–2 місяці (II-га група) після пологів рівні рН становили 4,4–6,6, що вказувало на зростання ймовірності порушень мікробіоценозу піхви.

ВИСНОВКИ. 1. Через 1,5–2 місяці після фізіологічних пологів у жінок спостерігається підвищена колонізація піхви факультативно-анаеробними і облигатно-анаеробними мікроорганізмами, що може бути причиною порушення мікробіоценозу піхви.

2. Значне зниження частоти виявлення і концентрацій лакто- і біфідобактерій у статевих шляхах жінок

через 1,5–2 місяці після пологів вказує на наявність дисбіозу.

3. Вважаємо за необхідне подальшу розробку і впровадження в практичну діяльність ефективних чинників, для покращення стану мікробіоценозу піхви у пацієнток після пологів.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.

Вважаємо доцільними подальші дослідження у цьому напрямку, а саме дослідити показники місцевого імунітету у жінок через 1,5–2 місяці після пологів для розробки профілактичних засобів попередження інфекцій статевих шляхів та визначення ефективних і нешкідливих засобів контрацепції у таких пацієнток.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Абрамченко В.В., Костючек Д.Ф., Хаджиева Э.Д. Гнойно-септическая инфекция в акушерстве и гинекологии. – СПб.: СпецЛит, 2005. – 236 с.
2. Клинико-иммунологические особенности родильниц с послеродовым эндометритом / [Б.Л. Гуртовой, Л.В. Ванько, Н.М. Касабулатов, Н.К.Матвеева, Н.С.Логинова] // Акушерство и гинекология. – 2006. №1. – С.30–34.
3. Микроэкологические аспекты репродуктивного здоровья женщины и современные подходы к его поддержанию / [Б.М. Венцовский, В.А. Товстановская, Д.С. Янковский] // Здоровье женщины. – 2002. – № 3. – С. 86–91.
4. Особенности восстановления влагалищного микробиотоза у родильниц после естественных родов и оперативного родоразрешения / [Ж.Ю. Колесаева, З.М. Мартикайнен, А.М. Савичева, М.А.Тарасова] // Журнал акушерства и женских болезней. – 2009. – том 18. – №3. – С. 25–31.
5. Формирование вагинального микробиотоза в послеродовом периоде при использовании различных эубиотических препаратов / [З.М. Мартикайнен, О.И. Деркач, С.Н. Головачева и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. – 2007. – том 14. – № 5. – С. 58–60.
6. И.А. Жабченко. Микробиотоз половых путей беременных и современные методы коррекции дисбиотических нарушений / Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2008. – № 6 (15). – С. 24–28.
7. Костава М.Н. Микробиотоз влагалища и состояние эпителия шейки матки // Гинекология. – 2008. – Т. 10, №6. – С. 42–44.
8. Чернуха Е.А. Нормальный и патологический послеродовый период: руководство / – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 272 с.
9. Подольський В.В. Ефективність застосування препарату Дистрептаза в акушерсько-гінекологічній практиці // Здоровье женщины. – 2007. – № 2 (30). – С. 201–204.
10. Актуальные проблемы репродуктивного здоровья женщин в Украине / [Подольський В.В., Вовк И.Б., Корнацкая А.Г.] // Здоровье женщины. – 2010. – № 4 (50). – С. 121–126.
11. Застосування препарату "Гінофорт" для проведення деконтамінації піхви перед пологами / [С.І. Жук, С.М. Косьяненко] // Здоровье женщины. – 2006. – № 2. – С. 34–37.

Отримано 18.01.12 р.