



УДК 618.15-008.811.1:579.61

ПЕРЕБІГ РАНЬОГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ У МАЛЮКІВ, НАРОДЖЕНИХ МАТЕРЯМИ З РАННІМИ ВТРАТАМИ В АНАМНЕЗІ, АСОЦІЙОВАНИМИ З ДИСБІОЗОМ ПІХВИ

Федишин Т. В., Маляр В. А.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології, м. Ужгород

Вступ

У час інноваційних технологій рівень спонтанного переривання вагітності і передчасних пологів залишається досить високим та складає від 50,0% до 55,0% [1, 2, 3]. Чималу роль в етіопатогенезі спонтанного викидня і звиклого невиношування вагітності відіграє інфекційна патологія і, зокрема, порушення мікробіоценозу статевих шляхів [1, 4]. Характерною рисою хронічних запальних захворювань статевих органів, зокрема і хронічного ендометриту, є малосимптомний або безсимптомний перебіг, а також домінування серед етіопатогенів умовно-патогенетичних організмів [5].

Вивчення впливу гестаційного процесу в жінок із репродуктивними втратами в анамнезі, асоційованими з дисбіозом піхви, на перинатальну захворюваність і смертність, дозволяє виділити групу ризику серед новонароджених із перинатальної і інфекційної патології.

Отже, актуальність проблеми визначається особливостями впливу на гестаційний процес у жінок із репродуктивними втратами в анамнезі, асоційованими з дисбіозом піхви.

Мета дослідження

Вивчити особливість гестаційного процесу та структуру ускладнень у ранньому неонатальному періоді у немовлят, народжених від матерів із ранніми втратами вагітностей в анамнезі, асоційованих із дисбіозом піхви.

Матеріали і методи

З метою уточнення ролі інфекційного агенту в генезі перинатальної захворюваності та смертності у пацієнток із порушеннями мікробіоценозу піхви і «синдромом ранніх

вtrat вагітностей» в анамнезі проведений вибірково аналіз архівного матеріалу у двох репрезентативних групах: першу групу склали 100 вагітних жінок із мимовільним викиднем; другу – 100 пацієнток зі звиклим невиношуванням вагітності в анамнезі.

Контрольну групу – 100 жінок із фізіологічним перебігом вагітності й пологів та нормальним біоценозом піхви.

Зазначені групи пацієнток із ранніми втратами вагітностей велись згідно з клінічним протоколом з акушерської допомоги «Невиношування вагітності» (Наказ МОЗу від 03.11.2008, № 624) і порівнювались між собою та групою контролю.

Результати досліджень

У ході проведеного проспективного аналізу історій пологів та карт новонароджених встановлено, що у жінок при «синдромі ранніх вtrat вагітностей» спостерігається висока частота перенесених інфекцій в дитячому віці. Найбільший відсоток припадає на кореву червеницю (48,0% і 47,0%), кір (25,0% і 26,0%). В меншій мірі траплялися такі інфекційні захворювання, як вірусний гепатит (8,0% і 9,0%) та епідемічний паротит (4,0% і 6,0%).

Слід відзначити, що у групі пацієнток із ранніми втратами вагітностей в анамнезі виявлена також висока інфекційна захворюваність, що передається статевим шляхом. Більшості жінок вказували на перенесені інфекції TORCH-комплексу. Майже у кожній п'ятій пацієнтки при спорадичних викиднях і звиклому невиношуванні вагітності спостерігали ураження інфекційної етіології сечовидільної системи (25,0% і 30,0%) відповідно.

Серед гінекологічної патології переважали аднексити (56,0% і 63,0%), ендометри-



ти (18,0% і 21,0%), кольпіти (40,0% і 42,0%), ендocerвіцити (29,0% і 30,0%), ерозії шийки матки (27,0% і 36,0%), що є причиною або наслідком порушень мікробіоценозу статевих шляхів.

Із наведеного вище випливає, що зміна мікробіоценозу піхвового вмісту, може бути тригерним фактором самовільних викиднів і звиклого невиношування. Слід відзначити, що нормальний стан біоценозу піхви у вагітних із ранніми втратами в анамнезі суттєво траплявся рідше за групу контролю ($p < 0,001$).

Заслужують на увагу зміни динаміки інфікованості в процесі гестації, які вказують на наростання явища дисбіозу статевих шляхів у жінок із мимовільними абортами і звиклим невиношуванням вагітності в анамнезі. При цьому ступінь інфікованості в процесі гестації зростає, особливо починаючи із 20-22 тижнів вагітності аж до пологів.

На тлі явища дисбіозу загальна кількість мікроорганізмів із спонтанним абортom в анамнезі становила 10^7 КУО/мл, зі звиклим невиношуванням – 10^8 КУО/мл. Відзначено суттєве зменшення кількості лактобацил і біфідобацил як у групі з мимовільними абортами до $3,8 \pm 0,3$ КУО/мл і до $4,7 \pm 0,2$ КУО/мл, так і в групі зі звиклим невиношуванням до $3,3 \pm 0,2$ КУО/мл і до $4,5 \pm 0,4$ КУО/мл проти контрольної групи (до $6,7 \pm 0,3$ КУО/мл і до $6,6 \pm 0,3$ КУО/мл) відповідно ($p < 0,05$).

За результатами мікробіологічного дослідження тільки у 7 осіб (7,0%) I групи і у 9 осіб (9,0%) другої – відзначено низьку інфікованість.

У даних групах ретроспективний аналіз мікробіологічних досліджень свідчить, що у осіб при звиклому невиношуванні вагітності частіше висівався *S. haemolyticus*, ніж при спонтанному викидні – відповідно у 70,0% та 60,0%. Гриби роду *Candida* значно частіше траплялися також у вагітних зі звиклим невиношуванням (80,0% і 50,0%) відповідно. *E. coli* виявлена із однаковою частотою в обидвох групах. В той же час, як *Pr. mirabilis* та *Mobiluncus spp.* висівались тільки у групі вагітних із звиклим невиношуванням в анамнезі та склали відповідно 36,6% та 26,6%. *Cryptococcus* висівався у 13,3% при спонтанних абортах та у 10% у разі звиклого невиношування. Тоді як *Tetracosus* висівався тільки при спонтанному аборті в анамнезі у 10,0%.

Одним із основних ускладнень у пологах у жінок як при спонтанному, так і звиклому не-

виношуванні вагітності в анамнезі асоційованих із дисбіозом піхви були передчасні пологи, які траплялися у 18,0% і 27,0% та аномалії пологової діяльності (23,0% і 19,0%). Відзначався досить високий відсоток передчасного вилиття навколоплодових вод (11,0% і 26,0%) та обвиття пуповини навколо ший (30,0% і 31,0%), що не могло не вплинути на перинатальну патологію.

Аналізуючи стан новонароджених, можна відзначити, що у жінок із мимовільними викиднями в порівнянні зі звиклим невиношуванням в анамнезі, асоційованим із дисбіозом піхви, мають вищу оцінку за шкалою Апгар. Зокрема, в групі із спонтанним викиднем без асфіксії (8–10 балів) народилось 78,0% малюків, а в стані легкої і середньої гіпоксії (5–7 балів) 15,0% і важкої (4 бали і менше) – 1,0%. В групі зі звиклим невиношуванням дані показники становили 65,0%, 27,0% і 4,0% відповідно.

Найбільш частішим ускладненням для плода, особливо при звиклому невиношуванні була затримка внутрішньоутробного розвитку, про що свідчить невідповідність маси новонароджених до терміну гестації, яка у жінок I групи складає 1,0%, а в другій – 4,0%.

В ранньому неонатальному періоді виявлений досить високий показник жовтяниці у новонароджених у обох клінічних групах (7,0% і 10,0%). Спостереження в динаміці за новонародженими показало досить високий відсоток геморагічного синдрому як у першій, так і в другій групах (23,0% і 28,0%). Спостерігався також високий показник постнатальної інфекції, особливо у новонароджених від матерів зі звиклим невиношуванням 8,0% проти 4,0% у першій групі ($p < 0,05$).

Висновки

«Синдром ранніх втрат вагітностей» в анамнезі – складна акушерська патологія із високим ризиком для плода і новонародженого, особливо на тлі дисбіозу піхви.

Вагітних із ранніми втратами в анамнезі, які асоційовані із дисбіозом піхви, слід відносити в групу високого ризику із перинатальної і інфекційної патології.

При «синдромі ранніх втрат вагітностей» в анамнезі асоційованого із дисбіозом піхви характерним є народження маловагових дітей для свого гестаційного віку, що вказує на зниження компенсаторно-адаптаційних можливостей їхнього організму.



Резюме. Проведено дослідження гестаційного процесу у вагітних і стану новонароджених дітей від матерів із спонтаним і звиклим невиношуванням, асоційованим із дисбіозом піхви. Аналіз структури ускладнень свідчить про перевагу затримки внутрішньоутробного розвитку плода та високу захворюваність серед даної групи новонароджених.

Ключові слова: синдром ранніх втрат вагітностей, ранній неонатальний період, дисбіоз піхви.

The course early neonatal period in infants born to mothers with a history of early losses associated with dysbiosis vagina.

Fedyshyn T.V., Maliar V.A.

Summary. Research gestational process in pregnant women and the state of newborns from mothers with and accustomed spontanym miscarriage associated with dysbiosis vagina. The analysis of complications show the advantage of delayed intrauterine growth retardation and high incidence among this group of infants.

Key words: syndrome of early pregnancy loss, early neonatal period, dysbiosis vagina.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бенюк В.О. Бактериальный вагиноз и современные возможности его лечения у женщин репродуктивного возраста / В.О. Бенюк, Л.Д. Ластовецька, Т.Р. Николук, В.В. Мельник // Здоровье женщины. – 2012. – № 3 (69). – С. 133–138.
2. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности / В.М. Сидельникова, Г.Т. Сухих. – М.: Медицинское информационное агентство, 2010. – 536 с.
3. Тихомиров А.Л. Привычное невынашивание / А.Л. Тихомиров, Д.М. Лубнин. – М.: Медицинское информационное агентство, 2008. – 44 с.
4. Amsel R. Nonspecific vaginitis: diagnostic criteria and microbial and epidemiologic association / R. Amsel, R.A. Totten, C.A. Spiegel [et al.] // Am. S. Med. – 2004. – № 74. – P. 14–22.
5. Gene M.R. Endogenous bacterial flora in pregnant women and the influence of maternal genetic variation / M.R. Gene, A. Onderdonk // Brit. J. Obstet. Gynecol. – 2011. – Vol. 118 – P. 154–163.