

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С РЕПРОДУКТИВНЫМИ ПОТЕРЯМИ В АНАМНЕЗЕ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7833929>

Ихтиярова Гульчехра Акмалевна

Розикова Дилдора Кодировна

*Кафедра акушерства и гинекологии №1, Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

Аннотация.

Цель исследования: *Изучение микробиологических изменений у беременных с репродуктивными потерями в анамнезе.*

Метод исследования.

бактериологическое исследование биологических материалов из влагалища у беременных.

Результаты.

в контрольной группе у женщин с физиологическим течением беременности дисбиоз влагалища отмечен в единичных случаях в I-триместре ($5,9 \pm 3,3\%$, $n=3$), то в основной группе и группе сравнения дисбиотические изменения обнаружались у достоверно большего количества обследованных. Определена четкая закономерность повышения процентного содержания дисбиоза влагалища в динамике исследования (кроме 1а подгруппы).

Выводы.

анализ результатов по изучению состояния нормальной микрофлоры влагалища показывает, что в динамике исследования были определены следующие особенности: во-первых, показатели нормоценоза в контрольной группе были в 2,5-9,8 раза больше, чем в основной группе и в группе сравнения; во-вторых, в контрольной группе в динамике исследования параметры нормоценоза повышались, а в основной группе и группе сравнения наоборот, показатели нормоценоза снижались в динамике.

Ключевые слова.

репродуктивные потери; микробиологические изменения; нормоценоз; беременность

ANAMNEZIDA REPRODUKTIV YO'QOTISHLAR BO'LGAN AYOLLARDA MIKROBIOLOGIK O'ZGARISHLAR

Annotatsiya.

Tadqiqot maqsadi: *Reproduktiv yo'qotishlar tarixi bo'lgan homilador ayollarda mikrobiologik o'zgarishlarni o'rganish.*

Tadqiqot usuli.

homilador ayollarda vaginadan biologik materiallarni bakteriologik tekshirish.

Natijalar.

homiladorlikning fiziologik kursi bo'lgan ayollarda nazorat guruhida I trimestrda alohida holatlarda vaginal disbiyoz ($5,9 \pm 3,3\%$, $n=3$) qayd etilgan, ammo asosiy guruh va taqqoslash guruhida disbiotik o'zgarishlar kuzatilgan. sezilarli darajada ko'proq so'rovdan topilgan. Tadqiqot dinamikasida vaginal disbiyozning foizini oshirishning aniq namunasi aniqlandi (1a kichik guruhdan tashqari).

Xulosa.

qinning normal mikroflorasi holatini o'rganish natijalarini tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, tadqiqot dinamikasida quyidagi xususiyatlar aniqlangan: birinchidan, nazorat guruhidagi normotsenoz ko'rsatkichlari 2,5-9,8 baravar ko'p edi; Nazorat guruhida tadqiqot dinamikasida normotsenoz parametrlari oshgan, asosiy guruh va taqqoslash guruhida esa aksincha, dinamikada normotsenoz ko'rsatkichlari pasaygan;

Kalit so'zlar.

reproduktiv yo'qotishlar; mikrobiologik o'zgarishlar; normotsenoz; homiladorlik

MICROBIOLOGICAL CHANGES IN PREGNANT WOMEN WITH A HISTORY OF REPRODUCTIVE LOSSES

Abstract.

Purpose of the study: *To study microbiological changes in pregnant women with a history of reproductive losses.*

Research method.

bacteriological examination of biological materials from the vagina in pregnant women.

Results.

in the control group in women with a physiological course of pregnancy, vaginal dysbiosis was noted in isolated cases in the I trimester ($5.9 \pm 3.3\%$, $n=3$), but in the main group and the comparison group, dysbiotic changes were found in a significantly larger number surveyed. A clear pattern of increasing the percentage of vaginal dysbiosis in the

dynamics of the study was determined (except for subgroup 1a). Conclusions: analysis of the results of the study of the state of the normal microflora of the vagina shows that the following features were identified in the dynamics of the study: firstly, the indicators of normocenosis in the control group were 2.5-9.8 times greater than in the main group and in the comparison group; secondly, in the control group, in the dynamics of the study, the parameters of normocenosis increased, and in the main group and the comparison group, on the contrary, the indicators of normocenosis decreased in dynamics.

Key words.

reproductive losses; microbiological changes; normosenosis; pregnancy

Для решения поставленных задач нами были обследованы беременные с репродуктивными потерями в анамнезе. Все обследованные беременные постоянно проживали в Бухарской области Республики Узбекистан.

В материалы нашей работы были включены результаты исследований 308 пациенток, из них основную группу составили 134 женщины ($43,5 \pm 2,8\%$), группу сравнения 123 женщин ($39,9 \pm 2,8\%$). В контрольную группу были включены 51 пациентка ($16,6 \pm 2,1\%$) с физиологическим течением беременности и родов, родивших живого ребенка.

Критериями включения в основную группу и группу сравнения были: репродуктивная потеря в анамнезе; возраст беременных до 40 лет; наличие информированного согласия беременных на участие в научных исследованиях. Одним из основных причин репродуктивных потерь является инфицирование плода различными путями, в том числе через плаценту.

В связи с этим нам было интересно узнать состояние микробиоценоза нижней и верхней части родовых путей женщин в динамике течения беременности.

Были проведены бактериологические исследования биологических материалов из влагалища у беременных с РП, а также женщин с физиологическим течением беременности. Исследования были проведены в динамике течения беременности - в I триместре.

Установлено, что нормоценоз в динамике исследования - в I триместре, до родов постепенно снижается во всех обследованных группах, кроме контрольной группы. Особенно заметное снижение данного параметра наблюдали в группе сравнения. Полученные результаты по нормоценозу у обследованных групп были достоверно низкими по отношению к показателям контрольной группы ($P < 0,01$). Если в динамике исследования в

контрольной группе показатели нормоценоза постоянно повышались, то в обследуемых группах данные показатели достоверно снижались ($P < 0,05$). Нами при описании состояния нормальной микрофлоры влагалища в динамике исследования установлены следующие особенности: во-первых, в контрольной группе параметры нормоценоза постепенно достоверно повышаются в динамике исследования, а в основной группе и группе сравнения достоверно снижаются; во-вторых, параметры нормоценоза в группе обследованных в 2,5-9,8 раз достоверно меньше, чем в контрольной группе; в-третьих, между всеми подгруппами исследования (основная группа и группа сравнения) установлены близкие между собой тенденции к изменению параметров нормоценоза.

В соответствии с изменениями показателей нормоценоза были обнаружены разное количество беременных с дисбиотическими изменениями микрофлоры нижних отделов генитального тракта. Если в контрольной группе у женщин с физиологическим течением беременности дисбиоз влагалища отмечен в единичных случаях в I-триместре ($5,9 \pm 3,3\%$, $n=3$), то в основной группе и группе сравнения дисбиотические изменения обнаружили у достоверно большего количества обследованных. Определена четкая закономерность повышения процентного содержания дисбиоза влагалища в динамике исследования (кроме 1а подгруппы).

Следующим параметром достойного внимания было наличие патогенных микроорганизмов, в том числе трихомонад. Если в контрольной группе патогенные микроорганизмы встречались в единичных случаях, то в других обследуемых группах патогенные микроорганизмы идентифицированы у большого количества обследованных. Они высевались наиболее часто в группе сравнения, чем в основной группе.

Таким образом, анализ результатов по изучению состояния нормальной микрофлоры влагалища показывает, что в динамике исследования были определены следующие особенности: во-первых, показатели нормоценоза в контрольной группе были в 2,5-9,8 раза больше, чем в основной группе и в группе сравнения; во-вторых, в контрольной группе в динамике исследования параметры нормоценоза повышались, а в основной группе и группе сравнения наоборот, показатели нормоценоза снижались в динамике; в-третьих, особой разницы по показателям нормоценоза в основной группе и группе сравнения не отмечены; в-четвертых, отмечается высокий показатель дисбиоза влагалища в основной группе и группе сравнения, которые

достоверно отличаются от данных контроля до несколько десятков раз; в-пятых, во влагалище беременных женщин и рожениц основной группы и группы сравнения высевались патогенные и условно-патогенные микроорганизмы (в том числе, трихомонады), отличающиеся высокой массивностью выделения, а в контрольной группе патогенны практически не обнаружены; в-шестых, процент высеваемости патогенов во всех группах постепенно увеличился в динамике исследования, достигая максимума перед родами, что не характерно для контрольной группы; в-седьмых, обнаружена тесная, обратная взаимосвязь между выявляемостью нормоценоза, дисбиоза влагалища и наличия патогенов в нижнем отделе генитального тракта.

Данные факты указывают о недостаточном функционировании эндогенных представителей нормальной микрофлоры, отсутствием процесса самоочищения нижних отделов генитального тракта и высокой колонизацией транзиторными и патогенными агентами данного биотопа у беременных женщин и рожениц перед родами.

После установления факта о том, что у беременных женщин с АГП дисбиотические явления встречаются достоверно больше, чем у здоровых женщин, родивших живого ребенка, мы изучали частоту обнаружения штаммов микроорганизмов, колонизировавших нижний отдел генитального тракта у беременных с РП в анамнезе основной группы, группы сравнения и контрольной группы.

Установлено, что у беременных с РП в анамнезе основной группы эндогенный представитель нормальной микрофлоры влагалища - *Lactobacillus* spp. выявляется достоверно меньше ($P < 0,001$) у женщин основной группы по сравнению с контролем - соответственно в 1а подгруппе - $40,0 \pm 6,9\%$, в 1б подгруппе - $44,1 \pm 5,4\%$ и в контроле - $88,2 \pm 4,5\%$ (табл.4.2).

Отличающуюся картину микробного пейзажа влагалища наблюдали при анализе высеваемости патогенных и условно-патогенных микроорганизмов (УПМ). Наиболее часто у беременных женщин с АГП (основная группа) идентифицировали коагулазаотрицательные стафилококки (КОС) - *S.epidermidis*, процент высеваемости которых был достоверно больше, чем другие патогенные и УПМ в сравниваемых группах. Выявляемость *S.epidermidis* соответственно на 2,7 и 3,6 раза больше, чем в контроле ($P < 0,001$). Схожие результаты получены и по коагулазаположительным стафилококкам (КПС) - *S.aureus*, а также *Escherichia* spp, *Candida* spp и *T.vaginalis* ($P < 0,001$).

Таким образом, у беременных женщин с РП установлено достоверное снижение эндогенных представителей нормальной микрофлоры влагалища (*Lactobacillus* spp и *Bifidobacterium* spp) по отношению к контролю от 1,5 до 2,2 раза. Близкие результаты были получены и по высеваемости *Bacteroides* spp и *Peptostreptococcus* spp, но процентное содержание *Streptococcus* spp (группы D) и дифтероидов практически не изменились и оставались на уровне контрольной группы. В отличие от основной группы у женщин с АГП с группой сравнения отмечали достоверное повышение бактериоидов и дифтероидов по отношению к контрольной группе ($P < 0,05$). Другим отличием является то, что высеваемость пептострептококков было на уровне контрольной группы, то есть статистических значимых отличий не наблюдали ($P > 0,001$).

Таким образом, микробный спектр высеянных штаммов из влагалища у беременных с АГП группы сравнения были практически на уровне основной группы, которые отличались некоторым дисбалансом высеваемости бактериоидов, дифтероидов и стрептококков группы D. Кроме того, отмечали повышенный уровень всхожести КОС, КПС, эшерихий, кандид и трихомонад. Из вышесказанного следует, что все изученные показатели в группе сравнения были хуже, чем в основной группе. Данный факт указывает, что неблагоприятный микробный (инфекционный) фон выше в группе сравнения, чем в основной группе. Это обязательно нужно учитывать при ведении и организации медико-консультативной помощи беременным и рожениц с риском развития репродуктивных потерь.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Абильдинова Г.Ж., Баянова М.Ф., Нагимтаева А.А. Генетические аспекты нарушения репродуктивного здоровья// Ж.Доктор ахборотномаси.-2009.-№3.-С. 264-265
2. Абдуллаева М. А. Профилактика внутриутробной инфекции плода у беременных с хламидийно-уреаплазменной инфекцией//Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья.-2008.-№1.-С.12-14.
- 3.Абдурахманова Ф.М. Нейрообменно-эндокринные нарушения у девушек с патологией становления репродуктивной системы //Педиатрия.-2003.-№1.-С 69-72.

4.Абу Сара Халиль Ахмад, Лакатош В.П. Стан показників гуоральної іьунної відповіві у хворих жінок на урогенитальний мікоплазмоз// Збірник наукових праць Асоціації акушерів –гінекологів України.- Київ.- «Інтермед».- 2007.- С. 5-9.

5. Амирова Ж. С. Система цитокинов у беременных с персистирующей и рецидивизирующей угрозой прерывания беременности// Ж. Вестник новых медицинских технологий. - 2006. – Т. 13.- № 4 . - С. 66-67.

7. Алексеев Л.П., Болдырева М.Н. Пересмотр представлений о роли HLA антигенов в физиологии и патологии репродуктивного процесса // Ж. Физиология и патология иммунной системы.- 2004.-Т.8, №1.- С.44–51.

8. Долгушина Н.В., Макацария А.Д. Вирусные инфекции у беременных. Руководство для врачей. М: Триада-Х 2004.

9.Qiu, Q. Role of pro- IGF-II processing by proproteinconvertase 4 in human placental development / Q. Qiu, A. Basak, M. Mbikai // Proc. Natl. Acad. Sci USA. 2005. - Vol. 102.-№31.-P. 11047-11052.