

КОРРЕКЦИЯ ДИСБИОЗА ВЛАГАЛИЩА В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЕЛЕКТИВНОГО ПРЕБИОТИКА

*Стулова С.В., Мельников В.А., Данилова Н.Н., Трефилова Н.Н., Семенова О.В., Дразнин В.В.
Самарский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии №1, г. Самара
Городская клиническая больница №2 им. Н.А. Семашко, отделение оперативной гинекологии, г. Самара*

Нарушение нормальной вагинальной микрофлоры у беременных приводит к невынашиванию беременности, преждевременным родам, а также послеродовым инфекционным осложнениям как у матери, так и у новорожденного.

Целью настоящей работы явилась разработка нового метода коррекции дисбиоза влагалища у беременных с помощью селективного пребиотика, стимулирующего рост собственной вагинальной лактофлоры.

Всего было обследовано 160 беременных в первом триместре с угрозой прерывания беременности. Исследование проводилось на базе городской клинической больницы №2, отделении оперативной гинекологии.

Всем пациенткам были проведены бактериоскопическое, бактериологическое исследование вагинального отделяемого, аминный тест и измерение pH среды. В результате проведенных исследований у 100 из 160 беременных были выявлены дисбиотические нарушения вагинальной флоры.

До наступления беременности 52,5% этих женщин получали терапию антибиотиками по поводу различных воспалительных экстрагенитальных и гинекологических заболеваний; 49% пользовались контрацептивами (ВМК, КОК, спермицидами). У 73% беременных имелись хронические воспалительные заболевания половых органов, и 64% страдали дисбактериозом кишечника.

В настоящее время одним из наиболее популярных методов диагностики БВ является комплекс диагностических критериев, предложенный R.Amsel в 1983 г. Диагноз ставится при наличии 3 из 4 признаков (патологический характер выделений, pH вагинального отделяемого более 4,5, положительный амин-ный тест, наличие «ключевых клеток» в мазках, окрашенных по Граму). По нашим данным, при микроскопическом исследовании «ключевые клетки» были обнаружены в 100% случаев, а такие показатели, как обильные выделения, положительный аминный тест и изменение pH среды были выявлены не во всех случаях (в 32,5, 3 и 5% соответственно они были отрицательные).

Наиболее достоверным является бактериологическое исследование. При этом исследовании у всех беременных были установлены выраженные дисбиотические нарушения вагинальной микрофлоры, которые проявлялись резким дефицитом представителей нормальной микрофлоры (лакто- и бифидобактерий) и массивным увеличением количества и частоты выявляемых микроорганизмов, характерных для БВ: грамтрицательных, неспорообразующих, облигатно-анаэробных палочковидных бактерий. Гарднереллы встречались в < 86,25% случаев, причем в высоких концентрациях. Также были повышены уровни и частота выявления факультативно-анаэробных бактерий, относящихся к категории УПМ: стрептококков, энтерококков, стафилококков, энтеробактерий, дрожжевых грибов.

Всем беременным с БВ назначался селективный пребиотик в виде влагалищных инстилляций 1 раз в день в течение 10 дней. Бактериологическое исследование проводилось до применения препарата, на 3-й и 10-й день лечения. После проведенной терапии отмечен положительный терапевтический эффект: уменьшение субъективных жалоб, стихание клинических симптомов, снижение величины pH и частоты положительного аминного теста. Одновременно с улучшением клинической картины наблюдались значительные позитивные сдвиги в количественном и качественном составе микрофлоры.

Применение селективного пребиотика позволило успешно восстанавливать у беременных исследуемой группы микробный состав вагинальной лактофлоры. Во влагалище наблюдалось выраженное увеличение количеств лакто- и бифидобактерий. Молочно-кислая микрофлора становилась доминирующей, и ее уровень был значительно выше уровней других строго- и факультативно-анаэробных микроорганизмов. Существенно снижалась и частота выявления во влагалище условно-патогенных бактерий.

Таким образом, применение селективного пребиотика, стимулирующего рост собственных лактобацилл, способствует восстановлению биоценоза влагалища у беременных в первом триместре беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.

12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.