

В.А. Громова, Л.П. Осипова, И.Е. Филиппова, Н.Б. Колесникова

Кемеровская государственная медицинская академия,
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии.
МУЗ Детская городская клиническая больница № 5,
г. Кемерово

СОСТОЯНИЕ ВАГИНАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ БЕРЕМЕННЫХ К СРОКУ РОДОВ

Представлены данные микроскопического исследования микрофлоры вагинального биотопа беременных к сроку родов. Показано, что у рожениц с инфекционно-воспалительными процессами половой сферы в анамнезе микробиоценоз влагалища в 57,7 % не соответствует нормальным показаниям вагинального биотопа.

Ключевые слова: роженицы, вагинальный биотоп, микрофлора.

The microscopic findings of microflora of vaginal biotope of pregnant women by the time of delivery are presented. It is shown that among pregnant women with inflammatory processes of genital organs in anamnesis microbiocenosis of vagina by the time of delivery in 57,7 % deviates from normal indications of vaginal biotope.

Key words: pregnant women, vaginal biotope, microflora.

Риск развития инфекционных осложнений у рожениц и новорожденных напрямую зависит от количественного и качественного состава микрофлоры родового канала матери. С другой стороны, колонизация ребенка в процессе родов нормальной вагинальной микрофлорой (лактобациллами и бифидобактериями) положительно влияет на его здоровье и адаптацию в период новорожденности.

В литературе последних лет имеются лишь единичные работы о состоянии вагинальной микрофлоры в период беременности и в родах [1, 2, 3, 4]. Поэтому представляло интерес исследование вагинальной микрофлоры у рожениц, проживающих в Западно-Сибирском регионе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На базе родильного дома областного перинатального центра (МУЗ ДГКБ № 5) г. Кемерово обследовано 80 рожениц, из них 52 беременных с инфекционно-воспалительными заболеваниями мочеполовой системы в анамнезе (II-я группа) и 28 женщин с анамнестическим благополучием (I-я группа). У женщин перед родами брали стерильным ватным тампоном вагинальное отделяемое из заднего свода влагалища. Готовили мазки, окрашивали по Граму. Оценка состояния вагинального биотопа проводили микроскопическим методом по критериям, рекомендованным А.С. Анкирской [5]:

- количество и состояние вагинального эпителия;
- наличие «ключевых клеток»;
- лейкоцитарная реакция;
- наличие лактобацилл и их количество;
- общая микробная обсемененность и морфотипы бактерий.

Оценку общей микробной обсемененности вагинального отделяемого проводили по четырехбалльной системе по числу микробных клеток, обнаруживаемых в одном поле зрения при иммерсионной микроскопии.

Качественную оценку микрофлоры проводили по тинкториальным и морфологическим свойствам.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Данные микроскопического исследования вагинальных мазков представлены в таблице 1.

В I-й группе лактобациллы обнаружены у 82,1 % женщин, причем, в подавляющем большинстве случаев в небольшом количестве. Во II-й группе лактобациллы выявлены только у 42,3 % женщин. Что касается лейкоцитарной реакции, то она встречалась чаще и была более выраженной во II-й группе обследуемых (23 % и 7 % соответственно). Кроме того, во II-й группе рожениц с отягощенным гинекологическим анамнезом чаще отмечалась массивная микробная обсемененность вагинального биотопа, в том числе, грамвариабельными палочками (родов *Gardnerella*, *Mobiluncus*) — до 51,9 %. У 5 рожениц этой группы обнаружены «ключевые клетки» — индикаторы бактериального вагиноза.

Таблица 1
Результаты микроскопического исследования
вагинальных мазков (в абс. числах)

Результаты исследования		I группа (n = 28)	II группа (n = 52)
Количество вагинального эпителия	един.	16	29
	10-30	10	12
	> 30	2	11
Ключевые клетки	штук	-	5
	един.	17	30
Лейкоцитарная реакция	10-30	9	10
	> 30	2	12
Наличие и количество лактобацилл	един.	11	15
	умерен.	8	16
	бол. кол-во	4	1
Общая микробная обсемененность	< 10	10	8
	< 100	12	16
	< 1000	-	15
	> 1000	-	13

При оценке качественного состава микрофлоры вагинального биотопа дифференцированы следующие морфотипы (табл. 2).

Таблица 2
Качественный состав влагалищной микрофлоры рожениц

Морфотипы бактерий	Частота обнаружения			
	I группа (n = 28)		II группа (n = 52)	
	абс.	отн.	абс.	отн.
Грамположительные палочки, морфологически сходные с:				
Lactobacillus	23	82,1	22	42,3
Bifidobacterium	5	17,9	8	15,4
Corynebacterium	1	3,6	2	3,8
Прочие	3	10,7	6	11,5
Грамположительные кокки:				
Staphylococcus	-	-	12	23,1
Micrococcus	-	-28,6	12	23,1
Streptococcus	8	10,7	25	48,1
Грамотрицательные палочки	3	39,3	8	15,4
Грамвариабельные палочки и коккобактерии	11		27	51,9
Дрожжеподобные грибы рода Candida	-		22	42,3

Для большинства женщин I-й группы характерно преобладание лактобацилл, наличие небольшого количества корине- и бифидобактерий, стрептококков, отсутствие грамотрицательных палочек и незначительная общая микробная обсемененность, что типично для нормального микробиоценоза вагины. Во II-й группе рожениц число лактобацилл снижено или они вовсе не обнаруживаются (57,7 % случаев). При этом чаще встречаются стафилококки и

грамотрицательные палочки. Обращает на себя внимание высокий процент массивного обсеменения вагинального биотопа рожениц второй группы грамвариабельными микроорганизмами (51,9 %), которые, наряду с «ключевыми» клетками, свидетельствуют о бактериальном вагинозе (9,6 %) [1, 5].

Обнаружение почкующихся и мицелиальных форм грибов рода *Candida* в вагинальном содержимом 27,5 % женщин говорит о кандидоносительстве и, возможно, о вагинальном кандидозе среди беременных г. Кемерово, что соответствует литературным данным [2].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, согласно полученным данным, существующее мнение о том, что к сроку родов снижается уровень обсеменения родовых путей условно-патогенной микрофлорой и преобладают лактобациллы, далеко не всегда подтверждается. Это утверждение справедливо для изначально нормального состояния микробиоценоза и при незначительных дисбиозах влагалища. В случае же нарушения баланса микрофлоры вследствие перенесенных инфекционно-воспалительных заболеваний половой сферы, микробиоценоз влагалища к сроку родов часто не восстанавливается. Сниженное количество лактобацилл в вагинальных микробиоценозах беременных женщин обеих групп, предположительно, можно отнести к особенностям Западно-Сибирского региона.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости санации и восстановления микрофлоры влагалища во время беременности у женщин, перенесших инфекционно-воспалительные заболевания мочеполовой системы.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Анкирская, А.С. Особенности микрoэкологии влагалища беременных групп риска /А.С. Анкирская, В.В. Муравьева, Т.Э. Аكوлян //Медицинские аспекты микробной экологии. – М., 1994. – С. 228-231.
2. Акулян, Т.Э. БВ и ВК у беременных (диагностика и лечение) /Т.Э. Акулян: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1996. – 21 с.
3. Казесалу, Р.Х. Об анаэробной микрофлоре влагалища беременных в I и II триместрах беременности /Р.Х. Казесалу, М.Э. Микельсаар //Антибиотики и колонизационная резистентность. – М., 1990. – Вып. XIX. – С. 47-53.
4. Кафарская, Л.И. Современные подходы к профилактике и лечению гнойно-септических инфекций плода и новорожденных /Л.И. Кафарская: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2002. – 26 с.
5. Анкирская, А.С. Бактериальный вагиноз /А.С. Анкирская //Акуш. и гинекол. – 1995. – № 6. – С. 13-16.

* * *