



СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ГЕСТАЦИИ.

**Юсупова Л.О.
Курбанова С.Ю.**

Ташкентский Государственный медицинский университет
<https://doi.org/10.5281/zenodo.15779789>

Микроорганизмы, населяющие преимущественно влагалище женщины, защищают женщин от инфицирования многими патогенными микробами. Кроме того, вагинальная микрофлора способствует нормальному протеканию беременности и обеспечивает первичную колонизацию новорожденного в случае естественных родов (Dominguez-Bello, M.G. 2010). Микроэкология влагалища представляет собой сложные взаимоотношения между средой и микрофлорой влагалища. Находясь под влиянием яичниковых гормонов, каждый из этих участников вносит свой вклад в поддержание колонизационной резистентности – совокупности механизмов, поддерживающих стабильность популяционного и количественного состава компонентов нормального микробиоценоза. Доминирующей микрофлорой влагалища являются *Lactobacillus* spp., количество которых в норме составляет 10^5 – 10^7 КОЕ/мл, что соответствует 95–98% от всей микрофлоры влагалища. При общей колонизации 10^5 – 10^8 КОЕ/мл соотношение анаэробной флоры к аэробной составляет 10:1, количество условно-патогенных микроорганизмов (дифтероидов, стрептококков, стафилококков, кишечной палочки, гарднерелл, микоплазм и др.) составляет от 5 до 10% и в норме не должно превышать 10^4 КОЕ/мл (Ворошилина Е.С., Тумбинская Л.В., Донников А.Е. и др. 2010; Ворошилина Е.С., Зорников Д.Л., Тумбинская Л. В., Гончарова Е. В. 2011; Сидорова И.С.2005; Сидельникова В.М.,2007; Хаютин, Л. В.2016).

Цель исследования - изучить состояние микробиоценоза влагалища в динамике беременности у женщин при физиологическом течении гестации.

Материалы и методы. Обследовано 20 беременных в сроке гестации 16–20 нед. Проводили исследование биоценоза влагалища методом ПЦР в режиме реального времени с использованием тест системы Фемофлор 16, которая обеспечивает идентификацию *Lactobacillus* spp., *Enterobacterium* spp., *Streptococcus* spp., *Staphylococcus* spp., *Gardnerella*

vaginalis, *Eubacterium* spp., *Fusobacterium* spp., *Veillonella* spp., *Clostridium* spp., *Mobiluncus* spp., *Peptostreptococcus* spp., *Atopobium vaginae*, *Mycoplasma hominis* and *genitalium*, *Ureaplasma* (*urealyticum* and *parvum*),





Candida spp. Материалом для исследования служило отделяемое заднебоковых сводов влагалища, которое помещали в пробирку Эппендорф с 1 мл физиологического раствора, хранение и транспортировку осуществляли согласно инструкций производителя (ООО «НПО ДНК-Технология»).

Результаты исследования. При оценке данных ПЦР-анализа в режиме реального времени соответственно классификации состояния биотопа влагалища, нами установлено, что у 11 (55%) беременных в 16–20 нед. гестации имел место нормоценоз (при общей бактериальной массе 10^7 и количестве *Lactobacillus* spp. 10^8), у 2 (22,2%) – умеренный анаэробный дисбаланс (при сохранении количества лактобацилл 10^6 абсолютный показатель анаэробных микроорганизмов составлял от 10^4 до 10^5 , у 5(55,5%) – выраженный анаэробный дисбаланс (полное отсутствие лактобацилл или их количество 10^3 при увеличении количества одного – пяти условно-патогенных микроорганизмов до 10^5). У 2 (2,22%) беременных диагностирован вагинальный кандидоз.

Выводы. У 45% (n=9) беременных с репродуктивными потерями выявляется субклинический умеренный дисбаланс биотопа влагалища, изменения которого при прогрессировании беременности или наличии провоцирующих факторов могут усугубиться и явиться причиной осложненного течения беременности, что может быть обоснованием использования препаратов, нормализующих кислотность среды во влагалище и способствующих росту пула собственных лактобактерий

Список литературы:

1. Dominguez-Bello, M.G., Costello, E.K., Contreras, M., Magris, M., Hidalgo, G., Fierer, N., et al. (2010) Delivery Mode Shapes the Acquisition and Structure of the Initial Microbiota across Multiple Body Habitats in Newborns. Proceedings of the National Academy of Sciences, 107, 11971-11975. <https://doi.org/10.1073/pnas.1002601107>
2. Ворошилина Е.С., Тумбинская Л.В., Донников А.Е. и др. - /Биоценоз влагалища с точки зрения количественной ПЦР-изменения и коррекция во время беременности / – Уральский медицинский журнал. - 2010. – Т. 68, № 3. – С. 108-111.
3. Ворошилина Е.С., Зорников Д.Л., Тумбинская Л. В., Гончарова Е. В. - /Видовой состав вагинальных лактобактерий у женщин репродуктивного возраста с дисбиозом влагалища / –// Уральский медицинский журнал. - 2011. – Т. 91, № 13. – С. 75-78.





4. Сидорова И.С. Микробиоценоз половых путей женщин репродуктивного возраста // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 2. – С. 7–9. [Sidorova IS. Mikrobiotsenoz polovykh putey zhenshchin reproduktivnogo vozrasta. Akush Ginekol (Mosk). 2005;(2):7-9. (In Russ.)].
5. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности - современный взгляд на проблему. Российский вестник акушера-гинеколога. 2007; 7(2): 62-4.
6. Хаяутин, Л.В., Плотко Е.Э., Ворошилина Е.С. - /Анаэробный дисбиоз влагалища во время беременности: особенности течения и возможности коррекции – // Уральский медицинский журнал. - 2016. – Т. 135, № 2. – С. 55-60.

