

**Назарова Н.А.,
Зокирова Н.И.,
Джуманов Б.А.
Комолова М. Т.**

СОСТОЯНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ

Курс акушерства и гинекологии 7-курсов леч. факультета (зав. - Доц. Джуманов Б.А.)

Проблема профилактики и лечения патологии шейки матки и генитальных инфекций - глобальная проблема, непосредственно связанная с жизнью человека. Несмотря на современные достижения в диагностике и лечении заболеваний шейки матки, эта проблема остается важнейшей в акушерстве и гинекологии, т.к. занимает ведущее место в структуре акушерско-гинекологической заболеваемости.

Особое значение в увеличении заболеваний шейки матки у беременных в последние годы имеет неуклонный рост инфекционных заболеваний влагалища и нарушение его микробиотеноса.

За последние годы распространенность бактериального вагиноза значительно возросла и по данным разных авторов частота его варьирует от 30 до 60 - 80%: 15-19% в амбулаторной клинической практике, 10-46% - среди беременных женщин, 24-40% - среди женщин с ИППП, 35% - у женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза. У 50% женщин бактериальный вагиноз протекает бессимптомно, в связи с чем определить его истинную частоту не представляется возможным.

Получены достоверные доказательства, что при бактериальном вагинозе в 3-7 раз увеличивается риск развития послеабортного и послеродового эндометрита, в 3 раза чаще возникают осложнения после гинекологических операций, увеличивается риск развития такой акушерской патологии, как преждевременные роды, преждевременное излитие околоплодных вод, хориоамнионит, самопроизвольные прерывания беременности. В публикациях последних лет высказываются предположения о возможной роли инфекций половых путей в генезе гиперплазий эндометрия и неоплазий шейки матки. Таким образом, адекватная диагностика и терапия БВ необходимы не только для того, чтобы избавить женщину от беспокоящих ее симптомов, но также для того, чтобы снизить риск осложнений, связанных с этим заболеванием, включая осложнения беременности и заболевания шейки матки.

Цель исследования: Оценить влияние БВ и его лечения на состояние шейки матки у беременных женщин.

Клиническая характеристика обследованных женщин. Исследование выполнено на базе консультативной поликлиники Областного

Перинатального Центра в 2012-13 году. Проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 50 беременных женщин, обратившихся с разнообразными жалобами, и в т.ч. на выделения из половых путей. Из исследования были исключены пациентки с БВ в ассоциации с патогенными и/или условно-патогенными возбудителями инфекций урогенитального тракта. Контрольную группу составили 25 здоровых беременных.

При обследовании пациенток мы придерживались следующего плана, состоящего из 5 этапов:

I этап - анализ анамнестических данных, оценка характера вагинального отделяемого и состояния слизистых оболочек половых органов, определение pH влагалищной среды с помощью тест-системы и выполнение аминного теста

II этап - проведение микроскопического исследования вагинальных мазков с окраской по Грамму

III и IV этапы - проведение культурального исследования вагинального отделяемого в тех случаях, когда по результатам предшествующих тестов не удалось выявить этиологический фактор инфекционного процесса или имеется подозрение на ИППП.

V этап - оценка клинических данных и лабораторных исследований

Следует отметить, что в нашем исследовании приняли участие 13 женщин, у которых диагноз БВ был установлен случайно при обследовании по поводу беременности.

патогенных микроорганизмов чаще обнаруживали *Ur.Urealiticum* (16%).

Таблица 1

Клинические признаки проявления бактериального вагиноза у обследованных больных

Признак	Количество %	
Гиперемия вульвы/влагалища	15	30
Боли внизу живота	4	8
Отек тканей	6	12
Патологический характер выделений	50	100
Результаты pH-метрии	5,72±1.8	
Результаты аминотеста	(+)У50	100
<i>Gardnerella vaginalis</i>	45	90
Ключевые клетки	50	100

Клиническое обследование показало, что основными симптомами были обильные (у 42 - 84%) и умеренные (у 8 - 16%) выделения из половых путей с неприятным запахом. Длительность патологических белей составила 1,5 - 2 месяца - у 31 (62%), 2-3 месяца - у 4 (8%), 3-6 месяцев - у 7 (14%). 45 (90%) пациенток отмечали наличие неприятного "рыбьего" запаха выделений. На зуд жаловались 8 (16%) пациенток, на дискомфорт и жжение в области вульвы и влагалища - 6 (12%), на периодические боли внизу живота - 4 (8%), дисурические явления - 1 (2%). У 14 пациенток обнаружена гиперемия и отечность в области преддверия влагалища и влагалища.

По результатам осмотра в зеркалах диагноз хронического цервицита поставлен 22 (44%) больным, эрозии шейки матки - 7 (14%), старые разрывы шейки матки - у 5 (10%), эндометриоз - у 1 (2%). Неизменная шейка матки обнаружена у 14 пациенток (28%) (Таб 1).

Изучение pH влагалищного содержимого показало, что у большинства пациенток имелся значительный сдвиг среды в щелочную сторону (Таб 2).

Таблица 2 Состояние pH влагалищного содержимого у обследованных женщин

pH в %		
4,5 и < 4	8	
>4,5	46	92

Мы провели оценку состояния шейки матки у 50 беременных с БВ. Как показали наши исследования, при расширенной кольпоскопии у 19 (38%) пациенток с БВ изменений при кольпоскопическом исследовании мы не обнаружили.

У 31 (62%) беременной с БВ при кольпоскопии были обнаружены признаки воспалительного процесса, которые характеризовались гиперемией, отеком, рыхлостью слизистой оболочки влагалища и шейки матки. На фоне гиперемизированной слизистой оболочки выявлены участки с признаками очагового и диффузного экзо- и эндоцервицита. После проведения пробы Шиллера поверхность слизистой окрашивалась неравномерно, с характерной крапчатостью йоднегативных и йодпозитивных участков. При этом у 9 (18%) пациенток обнаружена гипертрофия шейки матки, у 8 (16%) пациенток на эктоцервиксе выявлена эктопия шейки матки с

признаками воспалительного процесса, эктопия в сочетании с зоной трансформации выявлена у 3 (6%) пациенток, у 2 (4%) пациенток выявлена лейкоплакия шейки матки, множественные ov. nabotii - у 6 (12%) пациенток. Деформация шейки матки за счет старых разрывов обнаружена у 4 (8%) беременных с БВ.

Важно отметить, что у 10 беременных пациенток с патологией шейки матки наряду с кольпоскопическим методом исследования нами применен цитологический метод.

При проведении цитологического исследования мазков с эктоцервикса мазки I типа (по PAP) нами обнаружены не были. Воспалительные изменения II типа, характеризующиеся незначительным изменением клеточных элементов в виде увеличения ядер и появления клеток метаплазированного эпителия были выявлены у 6 (60%) беременных.

III-IV-V картины нами так же не были обнаружены. У 4 (40%) беременных этой группы обследования выявлен гиперкератоз - пролиферация парабазалярных клеток с ороговением поверхностного слоя.

С целью выявления бактериологической обсемененности родовых путей были проведены микробиологические исследования.

Общее число видов микроорганизмов у здоровых женщин составило 9. В контрольной группе в большем количестве определялись молочно-кислые бактерии: лактобактерии - у всех обследованных, *Lactobacillus acidophilus* - у 88%, бифидобактерии - у 56%, *Bifidobacterium adolescentis* - у 20%. Из грамотрицательных облигатных анаэробных бактерий доминировали бактероиды (20%), в I (4%) случае выделялась кишечная палочка.

Расширенная кольпоскопия выявила наличие эктопии шейки матки у 8 (32%), гипертрофии шейки матки - у 5 (20%), деформации шейки матки вследствие старых разрывов - у 3 (12%), эктропиона - у 1 (4%):

Таблица 3

Данные кольпоскопического исследования беременных контрольной группы

Клинические признаки		Абс. %	
Нормальные кольпоскопические картины	Оригинальный многослойный плоский эпителий (48%)	4	16
	Эктопия с зоной трансформации	8	32
Аномальные кольпоскопические картины (16%) ₇	Эктропион	1	4
	Ацетобелый эпителий	1	4
	Лейкоплакия	2	8
	Пунктуация	1	4
	Децидуоз	4	16
	Воспаление	2	8
	Гипертрофия шейки матки	5	20
Деформация вследствие старых разрывов		3	12

Несмотря на то, что дисбиотические нарушения влагалища не относятся к острым заболеваниям, назначаемая терапия этим больным является чрезвычайно важным и ответственным моментом не только потому, что пациентки годами мучаются выделениями, не получая соответствующей помощи, а еще и в целях профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний и их осложнений.

Альтернативным и достаточно эффективным препаратом для лечения бактериального вагиноза является препарат Вагинорм С в виде

pH влагалища по 1 таблетке в течение 6 дней, на ночь. Ликвидация этиологического фактора и поддержание кислой среды является успехом в лечении дисбиоза влагалища беременных.

После лечения ни у одной из 50 леченных беременных женщин не было выявлено «ключевых клеток».

Таблица 4

На наличие кровянистых выделений в первом

Результаты лечения

Показатель	п	%
Отсутствие жалоб	40	80
Гиперемия вульвы/влагалища	4	8
Отек тканей	50	100
Патологический характер выделений	2	4
Отрицательный аминотест	49	98
Отсутствие ключевых клеток в мазках, окрашенных по Грамму	50	100
Наличие лактобактерии в мазках, окрашенных по Грамму	40	80

триместре беременности жаловались 8 (16%) беременных основной и 1 (4%) - контрольной группы. 80% отмечали обильные выделения, 40% - боли внизу живота в первом триместре беременности. В контрольной группе жалоб такого характера пациентки не предъявляли. Течение первого триместра беременности у 9 (18%) женщин основной группы и 1 (4%) контрольной осложнилось угрозой невынашивания. Рвота беременных в первом триместре имела место у пациенток обеих групп: в 12 (24%) и 4 случаях соответственно.

Во втором триместре беременности угроза невынашивания имела место у 10 пациенток основной группы, в контрольной группе в этом сроке угроза невынашивания не наблюдалась. Гипертензивные нарушения имели место у 3 и 1 женщин соответственно (5,3 %)• Многоводие выявлено у 6 (12%) пациенток первой группы, во второй группе этого осложнения не наблюдалось.

Родили самостоятельно 47 из основной группы с продолжительностью родов -10,05±1,75 часов, средней кровопотерей 77,3±16,2 мл. Несвоевременное излитие вод имело место в 7 (14%) случаях в основной группе и в 1 (4%) случае - в контрольной.

Послеродовые гнойно-септические заболевания в исследуемых группах отсутствовали.

Таким образом, своевременная диагностика и адекватная терапия БВ у беременных позволяет избежать влагалищных таблеток. Одна влагалищная таблетка Вагинорма С содержит 250 мг аскорбиновой кислоты. Мы назначали Вагинорм С с целью создания кислой

беременности и родов в виде внутриутробного инфицирования плода и послеродовых гнойно-септических заболеваний.

Выводы

Патология шейки матки имеет место у 62% беременных с БВ. Поражение слизистых оболочек влагалища и шейки матки являются наиболее частыми начальными проявлениями инфекционно-воспалительных заболеваний гениталий, которые неразрывно связаны с нарушением биоценоза влагалища.

Нарушение микробиоценоза влагалища может быть ассоциировано с воспалительными изменениями эпителия шейки матки и являться кофактором развития разных поражений. Кольпоскопическая картина у беременных с БВ характеризуется наличием дистрофических изменений и сочетанием с патологическими процессами шейки матки: эктопия (16%), гипертрофия (18%), лейкоплакия (4%), Нобитиевые кисты (12%).

Применение аскорбиновой кислоты для восстановления биоценоза и поддержания колонизационной резистентности влагалища обеспечивает стабильность нормальной микрофлоры, что позволяет избежать тяжелых осложнений беременности и родов и в 5 раз улучшает состояние шейки матки.

Литература

1. Андреева В.А., Болотова Н.В., Владимирова Е.В., Райгородский Ю.М. Динамическая магнитотерапия в комплексном восстановительном лечении бактериального вагиноза у девочек из группы часто болеющих детей. Акушерство и гинекология, 2009, № 4, с. 50-54.
2. Аполихина И.А., Муслимова С.З. Бактериальный вагиноз: что нового? Consilium Medicum, № 6, том. 10, 2008.
3. Белякина И.В. Сравнительный анализ клинической эффективности и безопасности различных способов комбинированной терапии бактериального вагиноза. Акушерство и гинекология, 2008, № 4, с. 57-59.
4. Ефимов Б.А., Тютюнник Б.Л. Бактериальный вагиноз: современный взгляд на проблему. РМЖ, 2008, 16(1): 18.
5. Савичева А.М., Башмакова М.А., Красносельских Т.В. и др. Лабораторная диагностика бактериального вагиноза. СПб.: Н-Л., 1011
6. De Backer E., Dubreuil, Brauman M et al. In vitro activity of secnidazole against Atopobium vaginae, an anaerobic pathogen involved in bacterial vaginosis. Clin Microbiol. Infect 2010; 16: 470-2.
7. Fredricks D.N., Fiedler T.L., Marazzo J.M. Molecular identification of bacteria associated with bacterial vaginosis. N/ Engl. J. Med. 2005; 353: 1899-911