

Н.Г. Шпікула, Т.М. Бойко

**ЗНАЧЕННЯ МІКРОФЛОРИ ПІХВИ У НЕВИНОШУВАННІ  
ВАГІТНОСТІ**Тернопільський міський комунальний пологовий будинок,  
Новоград-Волинська центральна районна лікарня Житомирської обл.

*У роботі проведено ретроспективний аналіз 820 медичних карт стаціонарних хворих та історій пологів жінок із загрозою переривання вагітності, самовільними викиднями та передчасними пологами. Встановлено, що перший та другий ступені чистоти піхви в 3 рази частіше спостерігаються у вагітних, в яких вдалося пролонгувати вагітність, тоді як третій і четвертий ступені чистоти піхви мали місце в 1,8 рази частіше у жінок, в яких вагітність перервалася завчасно.*

*Цілеспрямоване визначення характеру мікрофлори піхви та санація вогнищ інфекції у вагітних є одним з резервів, який дозволить знизити частоту невиношування.*

Однією з актуальних проблем у сучасному акушерстві залишається невиношування вагітності. Ця проблема має не лише медичні, але й соціальні аспекти, що зумовлено низьким рівнем народжуваності та високою захворюваністю недоношених дітей як у нашій країні, так і за кордоном. За даними ВООЗ, частота спонтанних викиднів становить 15-20 %, а передчасних пологів – 4,5-7,3 %. На тлі загального зниження народжуваності зменшення рівня самовільних викиднів і передчасних пологів стає вагомим резервом, який дає можливість значно покращити складну демографічну ситуацію в країні [1].

Відомо, що недоношені діти страждають на фізичну та розумову неповноцінність. Частка недоношених дітей у структурі перинатальної смертності досягає 50-70 %. Показник мертворожденості у недоношених в 5-15 разів вищий, ніж у доношених дітей, а ранньої неонатальної смертності – вищий в 25-30 разів [2].

Проблема невиношування вагітності багатофакторна. Дуже часто ми не можемо чітко визначити причину, що призвела до переривання вагітності. Серед них вагоме місце займає інфекційний фактор. Так, наявність генітальної та

екстрагенітальної інфекції в організмі жінки становить 31,5 % серед всіх причин переривання вагітності [3].

Ще в 1892 р. А. Додерлейном вперше були описані лактобацили, які є домінуючими представниками нормальної вагінальної мікрофлори. Нині встановлено, що нормальний мікробний склад мікрофлори піхви включає біля 60 різних бактерій і залежить від багатьох факторів: віку жінки, фази менструального циклу, сексуальної активності, наявності вагітності, використання сперміцидів, антибіотиків, глюкокортикоїдів, цитостатиків, наявності деяких екстрагенітальних захворювань тощо. Але ознакою здоров'я вважається переважання лактобацил (до 95 %) в мікробному пейзажі піхви [4, 5].

**Матеріали і методи**

Виходячи з наведеного, ми вирішили проаналізувати характер мікрофлори піхви у жінок із загрозою переривання вагітності, самовільними викиднями та передчасними пологами, взявши за основу дані мікроскопії мазків з вмісту піхви. Мазки готували за стандартною методикою шляхом фарбування 1 % водним розчином метиленового синього. Проведений ретроспективний аналіз 820 історій хвороб і родів вагітних із загрозою переривання, самовільними викиднями та передчасними пологами, які перебували на лікуванні в пологовому стаціонарі.

В якості контролю служили 56 жінок, в яких вагітність перебігала нормально.

**Результати досліджень та їх обговорення**

Встановлено, що частота невиношування вагітності в середньому досягає 15,8 %. Серед обстежених в першому триместрі було 392 жінки (47,8 %), в другому триместрі – 197 (24,0 %), в третьому – 231 (28,2 %). З 820 обстежених жінок у 451 (55,0 %) вагітність була збережена, однак у решти 369 (45,0 %) – перервалася.

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Встановили, що частота невиношування вагітності найвищою була в першому триместрі, а найнижчою – в другому, що відповідає даним літератури [3, 4]. Проведений аналіз свідчить про те, що найчастіше невиношування відзначали у жінок віком від 18 до 25 років у першому триместрі вагітності.

Першовагітні склали 456 (55,6 %), повторно вагітні – 364 (44,4 %) випадків. У 320 (39,0 %) жінок була анемія різного ступеня тяжкості. У групі дослідження переважали домогосподині і жінки, які мали значні фізичні навантаження.

Проаналізувавши результати мікроскопічного дослідження вмісту піхви, виявили значне (в 3,2 рази) переважання частоти кольпітів, що супроводжувалися третім і четвертим ступенем чистоти піхви, у жінок із загрозою переривання порівняно з контрольною групою ( $P < 0,05$ ). Якщо звернути увагу на якісний склад флори, то спостерігається значне зниження кількості лактобактерій (до 45 %) і зростання частки кокової флори (до 36 %) відносно контролю.

Враховуючи те, що чітко простежується патологія мікробіоценозу піхви при загрозі переривання вагітності, самовільних викиднях і передчасних пологах, ми проаналізували якісний склад флори піхви у жінок із загрозою переривання вагітності, де вона була збережена, і у жінок, в яких вагітність перервалася. Лікування загрози переривання вагітності проводилось наступним комплексом препаратів: заспокійливими середниками (екстракт валеріани, персен, санасон), спазмолітиками (но-шпа, папаверин, платифілін, баралгін, магнію сульфат), гормонами (фолікулін, прогестерон, хоріонічний гонадотропін, дексаметазон, преднізолон), бета-адреноміметиками (партусистен, гініпрал), блокаторами кальцієвих каналів (ізоптин), інгібіторами простагландинсинтези (індометацин), вітамінами. Препарати для санації піхви не використовувалися. У групі, де вагітність була збережена, дані бактеріоскопічного дослідження були такими: переважання лактобактерій встановлено у 42,3 %, кокової флори – у 20,5 %, змішаної – в 17,1 % жінок, наявність грибів – у 15,4 %, трихомонад – у 4,7 % випадків. У жінок, в яких вагітність не вдалося зберегти, склад мікрофлори був таким: лактобацили – у 14,2 %, кокова флора – у 38,7 %, змішана – в 30,7 %, гриби – у 12,2 %, трихомонади – в 4,2 % випадків. Перший і другий ступені чистоти піхви в 3 рази частіше спостерігалися у жінок, в яких вдалося пролонгувати вагітність. А третій і четвертий ступені чистоти піхви трапляються в 1,8 рази частіше у випадках, коли вагітність закінчилася самовільним викиднем чи передчасними пологами.

### Висновки

1. Проведений аналіз медичної документації та результати мікроскопічного дослідження вмісту піхви дають можливість підтвердити значну роль патологічних змін мікробіоценозу піхви у невиношуванні вагітності.

2. Цілеспрямоване дослідження характеру мікрофлори піхви та обов'язкова санація вогнищ інфекції вагітних є одним з резервів, який дозволить знизити частоту невиношування вагітності та підвищити ефективність лікування цієї категорії жінок.

### Література

1. Булієнко С.Д., Степанківська Г.К., Фогел П.І. Недоношування і переносування вагітності. – Київ: Здоров'я, 1982. – 172 с.
2. Ариас Ф. Беременность и роды высокого риска. – М.: Медицина, 1989. – 654 с.
3. Невідкладне акушерство / За ред. Г.К. Степанківської, Б.М. Венцківського. – Київ: Здоров'я, 1994. – 384 с.
4. Заболевания шейки матки, влагалища, вульвы / Под ред. В.Н. Прилепской. – М.: Мед прес, 2000. – 424 с.
5. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А. Практическое акушерство: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1989. – 512 с.

### VALUE OF MICROFLORA OF VAGINA IN UNMATURING PREGNANCY

N.H. Shpikula, T.M. Boyko

*SUMMARY. Retrospective analysis of 820 medical records of in-hospital patients and delivery records of women with the threat of abortions, miscarriages and premature labors has been carried out in this paper. It has been defined that the 1<sup>st</sup> and the 2<sup>nd</sup> degrees of sheath purity are observed three times more often at pregnant women with prolonged pregnancy while the 3<sup>rd</sup> and the 4<sup>th</sup> degrees of sheath purity are observed 1,8 times more often at women with miscarriages.*

*The purposeful definition of sheath microflora character and sanitation of infection foci at pregnant women is one of the reserves which will allow to decrease the frequency of pregnancy unbearing.*