

ВЛАГАЛИЩНАЯ И КИШЕЧНАЯ МИКРОБИОТА У ЖЕНЩИН С ИНФИЦИРОВАННЫМ ВЫКИДЫШЕМ ДО И ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ

Рухляда Н.Н., Винникова С.В., Цечоева А.Ш., Ауфт В.М., Аудова К.А., Полякова А.С.

Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе

Введение. На сегодняшний день септические осложнения занимают третье место в структуре материнской смертности и составляют около 11,1% в России. От аборта, начатого внебольничном учреждении умерло 3,7 – 5,9% [1,2].

Цель исследования – оценить состояние влагалищной и кишечной микробиоты у женщин с инфицированным выкидышем до и после проведенной коррекции с помощью высокинформативных молекулярно-генетических методов.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе гинекологического отделения №1 в НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе. Выполнялись анализы состояния влагалищной и кишечной микробиоты с помощью ПЦР - РВ «Фемофлор-16» и «Колонофлор-16» в лаборатории «Explana». Пациентки были распределены на 2 группы: исследовательскую и контрольную группы. В исследовательскую группу вошли женщины (n=50) с диагнозом инфицированный выкидыши, которая была дополнительно подразделена на две подгруппы: в первой подгруппе (Ia) состоят 25 женщин без коррекции лечения, во вторую подгруппу (Ib) составили 25 женщин с проведенной коррекцией лечения с добавлением пробиотика, пребиотика и метабиотика. Группу контроля составили 40 женщин с прогрессирующей беременностью. Позже проводился контроль состояния влагалищной и кишечной микробиоты через 1 месяц. Результаты. В результате анализа состояния влагалищного и кишечного содержимого до начала терапии с помощью ПЦР в режиме реального времени «Фемофлор-16» и «Колонофлор-16» в исследовательской группе нормоценоз влагалища диагностировали у 28 % и дисбиозы толстого кишечника - 54%. Сочетание дисбиозов влагалища и кишечника до начала терапии выявляли у 42% женщин с инфицированным выкидышем. Всем женщинам с дисбиозами влагалища была проведена стандартная терапия. Вначале применяли «Нифурател» + «Нистатин» (500,0 мг + 200,0 тыс. МЕ) по 1 таблетке х

3 р/д в течение 7 дней. Далее в Ib подгруппе дополнительно (вторым этапом) был назначен пробиотик по 1 таблетке вагинально в течение 12 дней. Через 1 месяц после проведенного лечения всем пациенткам была проведена повторная оценка состояния влагалищной микробиоты. Нормоценоз влагалища в группе исследования наблюдали у 72%, при этом в Ia подгруппе обнаруживали у 56%, что в 2 раза ниже по сравнению со Ib подгруппой – 88%, где была проведена двухэтапная терапия. При выявлении дисбиоза кишечника женщинам Ib подгруппе рекомендовали пребиотик растительного происхождения и метабиотик. Через 1 месяц всем пациенткам был проведен повторный анализ состояния кишечного содержимого. Дисбиозы выявляли у 38% пациенток исследовательской группы.

Выводы. Полимеразно-цепные реакции в режиме реального времени позволили в короткие сроки исследовать состояния микробиоты влагалища и толстой кишки. Применение двухэтапной схемы лечения доказало свою эффективность. Мы получили положительные результаты у 88% нормоценоз был как вагинальной среде, так и в кишечной.

Список литературы:

1. Шаршова О.А., Быстрицкая Т.С., Жуковец И.В. Септические осложнения аборотов: учебное пособие. Благовещенск, 2014. 109 с.
2. Савичева А.М., Соколовский Е.В., Тапильская Н.И. и др. Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии. Руководство для врачей / под ред. Э.К. Айламазяна. Москва, 2016. 320 с.