

АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ ВЛАГАЛИЩА ПРИ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЯХ В СРОКЕ ДО 12 НЕДЕЛЬ

Юшкевич Д.В., Станько Д.Э.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., профессор Гутикова Л.В.*

Актуальность. Проблема невынашивания беременности, несмотря на большое число исследований, остается актуальной для современной акушерско-гинекологической практики. Учитывая сложную демографическую ситуацию, сохранение каждой беременности является не только медицинской, но и важной социальной задачей. Бактериальный вагиноз может являться одной из основных причин раннего прерывания беременности. Среди беременных женщин бактериальный вагиноз регистрируется в от 10 до 46% случаев [1].

Цель – определение особенностей клинических проявлений и диагностики бактериального вагиноза у женщин с невынашиванием беременности в сроке до 12 недель.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 40 пациенток гинекологического отделения УЗ «ГКБСМП г. Гродно» в возрасте от 20 до 42 лет с репродуктивной потерей в сроке до 12 недель. Основную группу составили 18 женщин с анаэробным дисбиозом влагалища. Диагноз бактериальный вагиноз выставлялся на основании наличия не менее 3 из 4 критериев Амсея, а также учитывая дополнительные признаки и молекулярно-генетический метод. Исследования проводились по общепринятой методике. Статистический анализ проводили с использованием STATISTICA 10.0., сравнение групп по одному признаку проводили с помощью критерия Манна-Уитни.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования установлено, что средний возраст в группах женщин с БВ и другим состоянием микробиоценоза влагалища достоверно не отличался и составил $28,8 \pm 6,23$ лет. Было выявлено, что встречаемость «ключевых» клеток составила 22,2%, основной тип мазка – с преобладанием смешанной флоры «палочки-кокки» – 69,2% при коэффициенте соотношения лейкоцитов к вагинальному эпителию менее 1. В 100% случаев наблюдалось повышение рН влагалищного отделяемого более 4,5 со средним значением $5,42 \pm 0,3$.

Вывод. Проведение рН-тестирования влагалищного отделяемого является важным критерием диагностики вагинального дисбиоза у беременных в условиях слабой выраженности симптомов.

Литература

1. Решетько, О. В. Бактериальный вагиноз при беременности: современное состояние проблемы и значение фармакотерапии / О. В. Решетько, К. А. Луцевич // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2007. – Т. 9. – №. 4. – С. 337–350.