

УДК 579.6:618.29

Б.Т. Сейтханова¹, Н.З. Шапамбаев², Р.Р. Олжаева³, П.Е. Калменова⁴^{1,2}Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, г. Шымкент,³Государственный медицинский университет города Семей,⁴Международный Казахско-Турецкий университет им. Х.А. Яссави, г. Шымкент

ФАКУЛЬТАТИВНО-АЭРОБНАЯ МИКРОФЛОРА РЕПРОДУКТИВНОГО ТРАКТА БЕРЕМЕННЫХ, ОБСЛЕДОВАННЫХ В ДОРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Аннотация

В группе беременных, обследованных в дородовом периоде факультативно – аэробная микрофлора репродуктивного тракта была представлена следующими семьями и родами бактерий: *Staphylococcus* sp (53%), *Corynebacterium* sp. (26%) и представители *Enterobacteriaceae* sp. (37%). Редко выявлялись *Bacillus* sp. (15%), *Acinetobacter* sp. (8%), *Moraxella* sp. (13%). При оценке состояния микробиоценоза влагалища в целом в группе обследованных беременных женщин нормобиоз встречался в 25%, дисбиоз – 75%.

Ключевые слова: микрофлора, репродуктивный тракт, дисбиоз, нормобиоз.

Введение. Исследования ряда авторов показали, что инфекция родовых путей, в частности бактериальный вагиноз, может привести к развитию хориоамнионита, послеродового эндометрита, преждевременным родам и рождению детей с низкой массой тела, воспалительным процессам половых органов, гнойно-септическим осложнениям у матери и ребенка в послеродовом периоде и т.д. [1;6;7]. В реальной ситуации группы микроорганизмов, которые составляют нормальную микрофлору и те микроорганизмы – бактерии и вирусы, которые могут вызвать контаминацию, находятся между собой в сложных формах взаимодействия, динамика которых и определяет инфекционную патологию. Анализируя данные литературы, можно сказать, что на сегодняшний день известны только отдельные черты, которые характеризуют состояние микрофлоры и взаимодействия представителей микрофлоры с возбудителями [4;5;7].

Нормальная микрофлора участвует в синтезе иммуноглобулинов и интерферона. Вот почему дисбактериоз приводит к снижению сопротивляемости организма инфекционным заболеваниям (и не только к желудочно-кишечным). Дисбактериоз и гиповитаминоз вообще тесно взаимосвязаны: а тот, в свою очередь, усугубляет витаминную недостаточность. Микрофлора имеет важную роль в обмене женских половых гормонов – эстрогенов, что имеет особое значение для беременных и кормящих женщин, ведь именно в этот период закладывается здоровье ребенка. Тем временем, решение вопроса прогнозирования, профилактики и рационального лечения инфекционной патологии невозможно без тщательного и детального изучения механизмов взаимодействия разных групп микроорганизмов, которые колонизируют и контаминируют репродуктивный тракт. [2;3]

Цель исследования. В связи с этим, целью нашего исследования было изучение частоты контаминации половых путей микроорганизмами и их спектра у беременных.

Материалы и методы. Было проведено комплексное бактериологическое обследование методом скрининга у 40 женщин в третьем триместре беременности, находившихся на диспансерном учете в базовой женской консультации. Качественное и количественное исследование микрофлоры репродуктивного тракта беременных и родильниц и родильниц включало микроскопию мазков из влагалища для ориентированного определения микробного пейзажа, определения pH содержимого влагалища и аминный тест, бактериологи-

ческий анализ, который включал в себя посева аэробной и микрофлоры с дальнейшими тестами для уточнения видового состава количественного определения аэробной микрофлоры. Идентификация выделенных культур осуществляется согласно определителю Берджи.

Результаты и их обсуждение. В группе беременных, обследованных в дородовом периоде факультативно–аэробная микрофлора репродуктивного тракта была представлена следующими семьями и родами бактерий: *Staphylococcus* sp (53%), *Corynebacterium* sp. (26%) и представители *Enterobacteriaceae* sp. (37%). Редко выявлялись *Bacillus* sp. (15%), *Acinetobacter* sp. (8%), *Moraxella* sp. (13%). Среди стафилококков большинство изолятов были идентифицированы как *Staphylococcus epidermis* (51%), 22% - как *Staphylococcus aureus*, 27% - как *Staphylococcus saprophyticus*. Представители *Enterobacteriaceae* в большинстве случаев были представлены (62%), значительно реже выделялись *Klebsiella* (17%), *Proteus* (15%), *Morganella* (6%).

Выводы. При оценке состояния микробиоценоза влагалища в целом в группе обследованных беременных женщин нормобиозе встречался в 25%, дисбиоз – 75%. Из представленных данных видно, что практически у большинства беременных женщин микрофлора влагалища представлена условно–патогенной флорой с низким содержанием молочнокислых бактерий (таких как лактобациллы, молочнокислый стрептококк, бифидобактерии) которые, как известно, формируют естественный барьер для патогенной, условно – патогенной микрофлоры, тем самым обеспечивая систему колонизационной резистентности создавая факторы неспецифической защиты. Следует отметить, что только в ряде случаев выделялись монокультуры аэробных, факультативно-анаэробных бактерий, в большинстве случаев выделялись ассоциации с 4 и больше видов. Это необходимо учитывать при составлении программы дородовой санации женщин группы риска инфекционных осложнений в процессе родов и в послеродовом периоде.

Литература:

1. Аюпьян Т.Э. Бактериальный вагиноз и беременность // Акушерство и гинекология. - 1996.- №6. - С.3-53.
2. Алейшев Л.Ж., Мухамедова И.М., Сабирзянова Л.Г. Микробиология влагалища и кишечника при воспалительных заболеваниях гениталий // Инфекция, иммунитет и фармакология. - 2000. - №3. - С.6-7.

3. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз (клиника, диагностика, лечение) // Автореф. дисс. д.м.н.-СПб. - 1995. - 40с.

4. Маматкулов И.Х., Джалалова У.Д. Микробная экология кишечника беременных женщин в летний и осенний период года // ЖМЭИ. - 1997. - №2. - С. 86-87.

5. Мухамедов И.М., Махкамова Д.Э., Мухамедов Б.И. Микроэкология влагалища, ее нарушения и пути их коррекции // Учебное пособие. - Ташкент. - 2004. - 119с.

6. Gardner H.L., Dukes C.D. Bacterial vaginosis: drags Versus alternative treatment / Am J. Obstet. Gynecol-1995. - Vol. 69. - №6. - P. 962-976.

7. Larsen B. Vaginal flora in health and disease/ Clin. Obstet. Gynecol. - 1993, 36:1, 107-121.

Тұжырым

БОСАНУ КЕЗЕҢІНЕ ДЕЙІНГІ ТЕКСЕРІЛГЕН ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДІҢ РЕПРОДУКТИВТІ АҒЗАЛАРЫНДАҒЫ ФАКУЛЬТАТИВТІ – АЭРОБМИКРОФЛОРА

Б.Т. Сейтханова, Н.З. Шапамбаев, Р.Р. Олжаева, П.Е. Калменова

Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік фармацевтикалық академиясы, Шымкент қ.,

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті, Семей қ.,

Халқаралық Қазақ-Түрік университеті Шымкент қ.

Босану кезеңіне дейінгі жүкті әйелдер тобының репродуктивті ағзаларында факультативті – аэроб микрофлора келесі бактериялармен сипатталды Staphylococcus sp (53%), Corynebacterium sp. (26%) және Enterobacteriaceae sp. (37%). Сирек жағдайда Bacillus sp. (15%), Acinetobacter sp. (8%), Moraxella sp. (13%) анықталды. Анықталған топтағы в 25% жүкті әйелдердің қынабында нормобиоз, 75% - дисбиоз байқалды.

Негізгі сөздер: микрофлора, репродуктивті ағза, дисбиоз, нормобиоз.

Summary

FACULTATIVE AEROBIC MICROFLORA OF THE REPRODUCTIVE TRACT OF PREGNANT WOMEN SURVEYED IN ANTENATAL

B.T. Seythanova, N.C. Shapambaev, R.R. Olzhayeva, P.E. Kalmenova

South Kazakhstan State Pharmaceutical Academy Shymkent,

Semey State Medical University,

International Kazakh-Turkish University n. H.A. Yassavi, Shymkent

In the group of pregnant women surveyed in prenatal optional - aerobic microflora of the reproductive tract was represented by the following families and genera of bacteria: Staphylococcus sp (53%), Corynebacterium sp. (26%) and members of Enterobacteriaceae sp. (37%). Rarely detected Bacillus sp. (15%), Acinetobacter sp. (8%), Moraxella sp. (13%). In assessing the state of the whole vaginal microbiocenosis group surveyed pregnant women normobioze met in 25% of dysbiosis - 75%.

Keywords: flora, reproductive tract, dysbiosis, normobiozis.

УДК 616.61-002.3-055.26-08

Л.Г. Тургунова, Н.С. Умбеталина, И.В. Бачева, Т.А. Баетева

Карагандинский Государственный медицинский университет, г. Караганда

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Аннотация

Изучена клиническая эффективность Канефрона Н в комплексной терапии пиелонефрита у 35 беременных (18-основная группа, 17-контрольная группа). До и в конце лечения проведено исследование клинко-лабораторных показателей, УЗИ почек, бактериологическое исследование мочи. Установлено, что применение Канефрона Н в сочетании с антибактериальной терапией у беременных с пиелонефритом сопровождается более выраженным уменьшением частоты клинических признаков и достоверным снижением лейкоцитов в моче по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). В обеих группах достигнута достоверная эрадикация возбудителя: в основной группе – у 78,6%, в контрольной – у 61,5% пациентов. Канефрон Н характеризуется хорошей переносимостью, безопасностью и может быть рекомендован в составе комплексной терапии пиелонефрита у беременных.

Ключевые слова: пиелонефрит, клинко-лабораторные показатели, бактериологическое исследование мочи, беременные, Канефрон Н.

Актуальность. Несмотря на большое число исследований, посвященных пиелонефриту, вопросы этиологии, диагностики и лечения данного заболевания у беременных продолжают оставаться в центре внимания клинической медицины. По данным разных авторов, инфекционно-воспалительные заболевания мочевыводящих путей, в том числе пиелонефрит,

встречаются у 10-33,8% беременных и имеют тенденцию к постоянному повышению [1,2]. Частота данной патологии в последнее десятилетие возросла в 3,6 раза и заняла второе место после анемии в структуре экстрагенитальных заболеваний беременных [3]. Пиелонефрит является одной из наиболее распространенных причин госпитализаций беременных, ассоции-