

Долгушина В.Ф., Курносенко И.В., Асташкина М.В., Надвигова Т.В

Инфекционная патология влагалища и шейки матки у женщин со спонтанными преждевременными родами

Кафедра акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск

Dolgushina V.F., Kurnosenko I.V., Astashkina M.V., Nadvigova T.V.

Infectious Pathology of the vagina and the cervix in women with spontaneous preterm birth

Резюме

Преждевременные роды являются одной из серьезных проблем современного акушерства и перинатологии. Причины спонтанных преждевременных родов гетерогенны. Важным фактором риска преждевременных родов являются инфекции генитального тракта. Цель работы: выявить особенности спонтанных преждевременных родов в зависимости от наличия или отсутствия у них инфекционной патологии влагалища и шейки матки. Проведен ретроспективный анализ 75 случаев спонтанных преждевременных родов. Установлено, что во время беременности у 68% женщин со спонтанными преждевременными родами была выявлена генитальная инфекция: цервицит – 29,4 %, кольпит – 21,6 %, цервиковагинит – 17,6 %, бактериальный вагиноз – 15,7 %, дисбиоз влагалища – 15,7 %. Неспецифический характер цервицита и кольпита устанавливался при выявлении в бактериологическом исследовании следующих микроорганизмов: *Enterococcus faecalis* (17,6%), *Staphylococcus aureus* (13,7%), *E.Coli* (7,8%), *Klebsiella pneumonia* (5,9%), *Streptococcus agalactiae* (3,9%), *Streptococcus epidermidis* (2%), *Corynebacterium ssp.* (2%). В 7,8% имел место цервицит уреоплазменной, в 5,9% - микоплазменной, в 3,9% - хламидийной этиологии. При кольпитах этиологически значимым агентом в 17,6% была *Candida albicans*. Выводы: У 68% пациенток со спонтанными преждевременными родами была выявлена генитальная инфекция. Кроме того, у большинства женщин с преждевременными родами имели место такие факторы риска как: отягощенный акушерско – гинекологический анамнез, табакокурение. Для женщин с генитальной инфекцией характерно начало спонтанных преждевременных родов с дородового излития околоплодных вод. Отмечено, что у таких женщин достоверно чаще, чем у беременных без генитальной инфекции, развиваются очень ранние преждевременные роды. У 98% пациенток с инфекционной патологией влагалища и шейки матки, родивших преждевременно, имела место внутриматочная инфекция. **Ключевые слова:** беременность, преждевременные роды, генитальная инфекция

Summary

Preterm birth is a serious problem of modern obstetrics and Perinatology. Causes of spontaneous preterm birth are heterogeneous. An important risk factor for preterm birth are infections of the genital tract. Aim: to identify the features of spontaneous preterm birth, depending on the presence or absence of infectious pathology of the vagina and cervix. Retrospective analysis 75 cases of spontaneous preterm birth. It is established that during pregnancy in 68% of women with spontaneous preterm birth was found genital infection: cervicitis-29.4%, obesity-21.6%, cervikovaginit-17.6%, bacterial vaginosis-15.7%, vaginal disbiocenoz 15.7%. Nonspecific vaginitis and cervicitis character installed by identifying the bacteriological examination of the following micro-organisms: *Enterococcus faecalis* (17.6%), *Staphylococcus aureus* (13.7%), *E. Coli* (7.8%), *Klebsiella pneumonia* (5.9%), *Streptococcus agalactiae* (3.9%), *Streptococcus epidermidis* (2%), *Corynebacterium ssp.* (2%). The 7.8% occurred cervicitis, ureaplasmennoj; 5.9% - 3.9% in the *Mycoplasma-chlamydial* etiology. When kolpita etiological significant agent in 17.6% of *Candida albicans*. Findings: 68% of patients with spontaneous preterm birth was found genital infection. In addition, most women with preterm birth occurred risk factors such as: the presence of obstetric-gynaecological history, tobacco. For women with genital infection is characterized by the beginning of spontaneous premature births with antenatal rupture of amniotic fluid. Noted that such women have reliably more often than in pregnant women without genital infection develop very early preterm birth. At 98% of patients with infectious pathology of the vagina and cervix, gave birth prematurely, intrauterine infection. **Key words:** pregnancy, premature birth, genital infection

Введение

Преждевременные роды остаются одной из самых глобальных проблем современного акушерства и неонатологии. Несмотря на успехи многочисленных исследований в этой области, частота преждевременных родов в мире не снижается и составляет 5 -- 10% относительно общего количества родов [1].

Причины спонтанных преждевременных родов гетерогенны. Важным триггером преждевременных родов являются инфекции генитального тракта [1, 2].

Восходящее инфицирование может стать причиной преждевременного прерывания беременности на любом сроке. Воспалительный процесс способен оказывать цитотоксическое действие на трофобласт, вызывать отслойку хориона (плаценты), запускать патогенетические механизмы, повышающие возбудимость матки [3]. R – M Holst et al. (2011) подчеркивают, что колонизация условно – патогенными микроорганизмами нижнего отдела генитального тракта, воспаление в хориодецидуальном пространстве индуцируют каскад цитокинов и других белков, ведущих к развитию родовой деятельности [4]. «Золотым стандартом» идентификации интраамниальной инфекции является выявление микроорганизмов в амниотической жидкости путем амниоцентеза. Так, у 60% женщин, родивших преждевременно, при использовании дополнительных молекулярно – генетических и микробиологических методов исследования, в околоплодных водах обнаруживаются бактерии [4]. При этом микроорганизмы, найденные в амниотической жидкости, часто таксономически сходны с представителями биоценоза нижних отделов половых путей беременных женщин [5]. Исходя из этого, восходящий путь инфицирования признан ведущим в развитии внутриматочной инфекции, которая становится непосредственной причиной преждевременных родов [6].

Цель исследования. Выявить особенности спонтанных преждевременных родов в зависимости от наличия или отсутствия у них инфекционной патологии влагалища и шейки матки.

Материалы и методы

Ретроспективно были проанализированы 75 случаев спонтанных преждевременных родов. Все случаи были разделены на 2 группы в зависимости от наличия у женщин генитальной инфекции во время настоящей беременности. В основную группу вошли женщины, у которых во время беременности была выявлена инфекционная патология нижнего отдела репродуктивно тракта – 51 человек. Группу сравнения составили 24 женщины без генитальной инфекции.

Критерии включения: спонтанные преждевременные роды на сроке 22 - 36 недель и 6 дней; проведенное полное микробиологическое обследование, наличие заключений патоморфологического исследования последних.

Критерии исключения: индуцированные преждевременные роды, индуцированная и многоплодная беременность.

В группах изучались: возраст женщин и их социальный портрет, семейное положение, паритет, наличие вредных привычек, соматический и гинекологический анамнез, осложнения во время беременности, результаты клинико – лабораторного, инструментального, микробиологического обследования. Достоверность различий между группами определяли с помощью Хи – квадрата, критерия Манна – Уитни, критерия Фишера. Различия между сравниваемыми показателями признавали статистически достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Возраст обследованных женщин варьировал от 16 до 40 лет, средний возраст составил $27 \pm 4,7$ года, без достоверных различий в группах. По социальному положению большинство пациенток в обеих группах относились к категории служащих (43,1% и 37,5% соответственно) ($p > 0,05$). Высшее образование имели 24 беременные (47,1%) основной группы и 10 (41,7%) ($p = 0,77$) группы сравнения. В основной группе состояли в браке 37 (72,5%) женщин, в группе сравнения - 13 (54,2%) ($p = 0,25$). Хроническую никотиновую интоксикацию имели 17 пациенток (33,3%) основной группы и 7 группы сравнения (29,2%) ($p = 0,8$). При анализе репродуктивной функции установлен факт преобладания повторнородящих женщин в основной группе - 32 (62,7%), тогда как в группе сравнения повторнородящих было 13 (45,17%) ($p = 0,9$). Невынашивание в анамнезе имели 7 пациенток (13,7%) основной группы и 6 (25%) группы сравнения ($p = 0,22$), два и более аборта соответственно 5 (9,8%) и 5 (20,8%) ($p = 0,42$), самопроизвольные выкидыши - 3 (5,9%) и 5 (20,8%) ($p = 0,05$), неразвивающуюся беременность - 4 (7,8%) и 3 (12,5%) ($p = 0,67$). При изучении гинекологического анамнеза обнаружена большая частота воспалительных заболеваний верхних и нижних отделов репродуктивного тракта у женщин со спонтанными преждевременными родами и с генитальной инфекцией - 8 (15,7%) ($p = 0,04$). В соматическом статусе пациенток с преждевременными родами чаще всего имели место заболевания органов кровообращения и мочевыделительной системы, но при этом достоверных различий в группах выявлено не было.

Беременность осложнилась стойкой угрозой прерывания у 12 (23,5%) женщин основной группы и у 3 (12,5%) ($p = 0,36$) женщин группы сравнения. У 4 (7,8%) пациенток основной группы и у 3 (12,5%) из группы сравнения ($p = 0,67$) была зафиксирована ИЦН, коррекция которой проводилась поддерживающим акушерским пессарием. Острые респираторные вирусные инфекции во время настоящей беременности перенесли 16 (31,4%) женщин основной группы и 9 (37,5%) ($p = 0,6$) группы сравнения, гестационный пиелонефрит - 6 (11,8%) и 3 (12,5%) ($p = 1,0$) соответственно. У каждой третьей беременной основной группы была диагностирована железодефицитная анемия - 16 (31,4%), в группе сравнения - у каждой четвертой 6 (25%) ($p = 0,57$). По результатам гемостазиограммы у 8 (15,7%) женщин основной группы и у 7 (29,2%; $p = 0,17$) женщин группы сравнения было вы-

явлено протромботическое состояние гемостаза. Плацентарная недостаточность преобладала в основной группе и составила 39,2%, в то время как в группе сравнения – 20,9% соответственно ($p=0,56$).

У 51 (68 %) женщин со спонтанными преждевременными родами, составившими основную группу, была выявлена генитальная инфекция: цервицит – 29,4 %, кольпит – 21,6 %, цервиковагинит – 17,6 %, бактериальный вагиноз – 15,7 %, дисбиоз влагалища – 15,7 %. Неспецифический характер цервицита и кольпита устанавливался при выявлении в бактериологическом исследовании следующих микроорганизмов: *Enterococcus faecalis* (17,6%), *Staphylococcus aureus* (13,7%), *E.Coli* (7,8%), *Klebsiella pneumonia* (5,9%), *Streptococcus agalactiae* (3,9%), *Streptococcus epidermidis* (2%), *Corynebacterium ssp.* (2%). В 7,8% имел место цервицит уреаплазменной, в 5,9% - микоплазменной, в 3,9% - хламидийной этиологии. При кольпитах этиологически значимым агентом в 17,6 % была *Candida albicans*.

У 33 (64,7%) женщин основной группы преждевременные роды начались с родового излития околоплодных вод, у 11 (43,8%) женщин группы сравнения соответственно ($p=0,12$). Процент оперативного родоразрешения в основной группе был выше (35,3%), чем в группе сравнения (25%) ($p=0,37$). Очень ранние преждевременные роды преобладали в основной группе (5,9 %), ранние – в группе сравнения (41,7%), преждевременные роды произошли практически с одинаковой частотой в обеих группах (54,9% и 54,2% соответственно) ($p=0,04$). Средняя масса детей, рожденных в основной группе, составила 1949 ± 583 г, в группе сравнения – 2110 ± 918 г. Задержка внутриутробного развития диагностирована у 4 (7,8%) новорожденных только основной группы.

При анализе гистологического исследования последа было выявлено, что в 98 % случаев у пациенток основной группы имели место воспалительные изменения

в последах, тогда как в группе сравнения – только в 4,2 % случаев. Превалирующей формой поражения при этом являлся паритетальный децидуит.

Выводы

1. У 68% пациенток со спонтанными преждевременными родами была выявлена генитальная инфекция.
2. У большинства женщин с преждевременными родами имели место такие факторы риска как: отягощенный акушерско – гинекологический анамнез, табакокурение.
3. Для женщин с генитальной инфекцией характерно начало спонтанных преждевременных родов с родового излития околоплодных вод. Отмечено, что у таких женщин достоверно чаще, чем у женщин без генитальной инфекции развиваются очень ранние преждевременные роды.
4. У 98% пациенток с инфекционной патологией шейки матки и влагалища, родивших преждевременно, имела место внутриматочная инфекция. ■

Далгушина В.Ф. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск; *Курносенко И.В.* – кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск; *Асташкина М.В.* – ассистент кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск; *Надвигова Т.В.* – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск; Автор, ответственный за переписку - *Асташкина Марина Владимировна*, г. Челябинск 454004 ул. Бр. Кашириных 164 – 126. Е – mail: vene4ka26@mail.ru моб. тел. +79222361630

Литература:

1. *Руководство по амбулаторно – поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / под ред. В.Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. И доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 944 с.*
2. *Белова А.В., Асцатурова О.Р., Александров Л.С. и др. Генитальных микоплазмы (U. parvum, U. urealyticum, M. hominis, M. genitalium) в развитии осложнений беременности, родов и послеродового периода. Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. 2014; 1 (2): 26 – 31.*
3. *Сидельникова В.М., Сухих Г.Т. Невынашивание беременности: Руководство для практикующих врачей. □ М., 2010. □ 536 с.*
4. *R – M Holst, H Hagberg, U – B Wennerholm, K Skogstrand, P Thorsen, B Jacobsson. Prediction of microbial invasion of the amniotic cavity in preterm labour: analysis of multiple proteins in amniotic and cervical fluids. Int J Obstet Gynaecology 2011;118: 240-249.*
5. *DiGiulio D. B., Romero R., Kusanovic J. P. et al. Prevalence and diversity of microbes in the amniotic fluid, the fetal inflammatory response, and pregnancy outcome in women with preterm pre – labor rupture of membranes. //Am J Reprod Immunol. – 2010. – P. 38-57.*
6. *Racicot K., Cardenas I., Wunsche V. et al. Viral infection of the pregnant cervix predisposes to ascending bacterial infection. //J Immunol. – 2013. – V. 2. – P. 934-941.*