

СОСТОЯНИЕ БИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ МНОГОВОДИЕМ

**Маренцева Л.В., Сумцов Г.А., **Смиян С.А.*

СумГУ, кафедра семейной медицины

**Сумской ОКПЦ*

***СумГУ, кафедра акушерства и гинекологии*

Одним из важных прогностических факторов для нормального течения беременности является состояние биоценоза влагалища. Известно, что «бактериальный вагиноз» является входными воротами для целого ряда заболеваний и осложнений на всех этапах гестации. Оздоровление женщин с бактериальным вагинозом во время беременности является трудноразрешимой проблемой.

Целью нашего исследования явилось исследование состояния биоценоза влагалища у беременных с хроническим многоводием.

Материал и методы исследования. В плане подготовки к родам обследовано 130 беременных с хроническим многоводием.

Результат исследования. В результате бактериоскопического исследования содержимого влагалища, II степень чистоты диагностирована у 54 (41,5%) беременных, III – у 44 (33,8%) и IV – у 32 (24,7%) женщин, причем у 38 (29,2%) выявлена влагалищная инфекция. Из них у 18 (13,8%) кандидозный вагинит и у 20 (15,4%) бактериальный вагиноз. Для установления диагноза «бактериальный вагиноз», согласно рекомендациям Amsel и соавт., необходимо наличие минимум трех из четырех клинических признаков этого заболевания (гомогенные серовато-белые «прилипающие» к стенкам влагалища бели, pH >4,5, положительный аминовый тест, обнаружение при бактериоскопическом исследовании «ключевых клеток»).

В анамнезе указанной группы беременных установлено наличие факторов риска:

- неконтрольное применение антибиотиков, которое провоцирует возникновение дисбиоза влагалища и желудочно-кишечного тракта;
- нарушение овариально-менструального цикла по типу олигоменореи или неполноценной лютеиновой фазы;
- длительное (часто более 5 лет) использование ВМС;
- перенесенные воспалительные заболевания женских половых органов;
- доброкачественные заболевания шейки матки: эрозии, эктропионы, полипы практически всегда с сопутствующими цервицитами.

Не меньший удельный вес среди причин поражений влагалища у беременных занимают грибковые заболевания. Их диагностика несколько проще, но лечение даже вне беременности представляет большие трудности из-за частых рецидивов. Даже комбинированные курсы лечения современными препаратами местного и общего воздействия продолжаются до 6 месяцев. Применять такое лечение во время беременности не представляется возможным. Разрешенные у беременных препараты для внутривлагалищного лечения далеко не всегда гарантируют положительный результат.

Выводы. Предгравидарная подготовка женщин группы риска должна включать обследование, санацию влагалища и нормализацию его биоценоза.