Состояние микробиоты вагинального тракта у женщин с преждевременными родами (клинико-анамнестические особенности)

З.А. Абусуева, д.м.н., проф.
М.И. Омарпашаева, аспирант
Т.Х.-М. Хашаева, д.м.н., проф., зав. кафедрой
С.Ш. Какваева, к.м.н., доцент

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Махачкала

Status of microbiota of vaginal tract in women with premature birth (clinical and anamnestic features)

Z. A. Abusueva, M. I. Omarpashaeva, T. Kh.-M. Khashayeva, S. Sh. Kakvaeva
 Dagestan State Medical University, Makhachkala, Russia

Резюме

С целью исследования особенностей акушерско-гинекологического анамнеза у женщин с преждевременными родами и выделения наиболее значимых факторов, оказывающих влияние на досрочное прерывание беременности, было проанализировано 297 случаев преждевременных родов на сроке от 22 до 37 недель гестации. В группе с преждевременными родами статистически значимо чаще встречались женщины с невынашиванием беременности в анамнезе (31,4%; $p = 0,003$), с высоким паритетом родов (более 3) (14,8%; $p = 0,0024$), с избыточной массой тела и ожирением различной степени тяжести (37,3%; $p = 0,0012$), с анемией (58,9%; $p = 0,003$), с заболеваниями шейки с их оперативным лечением (17,1%; $p = 0,003$), с неспецифическим вагинитом (18,2%; $p = 0,004$), с бактериальным вагинозом (26,3%; $p = 0,002$) и аномалиями развития матки (4,0%; $p = 0,04$). Беременность наиболее часто осложнялась фетоплацентарной недостаточностью (63,6%; $p = 0,001$), угрозой прерывания (59,2%; $p = 0,001$), патологией околоплодных вод (37,0%; $p = 0,002$) и преэклампсией (22,2%; $p = 0,024$). У 67% пациенток с преждевременными родами отмечен дисбиоз вагинального тракта различной степени выраженности.

Ключевые слова: преждевременные роды, невынашивание беременности, факторы риска.

Summary

In order to study the characteristics of the obstetric and gynecological history in women with preterm birth and to identify the most significant factors affecting premature termination of pregnancy, 297 cases of preterm birth were analyzed for a period of 22 to 37 weeks of gestation. In the group with preterm birth, statistically significantly more common were women with a history of miscarriage (31.4%; $p = 0.003$), with a high parity of childbirth (more than three) (14.8%; $p = 0.0024$), with overweight body and obesity of varying severity (37.3%; $p = 0.0012$), anemia (58.9%; $p = 0.003$), neck diseases with surgical treatment (17.1%; $p = 0.003$), nonspecific vaginitis (18.2%; $p = 0.004$), bacterial vaginosis (26.3%; $p = 0.002$) and abnormalities of the uterus (4.0%; $p = 0.04$). Pregnancy was most often complicated by placental insufficiency (63.6%; $p = 0.001$), the threat of termination (59.2%; $p = 0.001$), amniotic fluid pathology (37%; $p = 0.002$) and preeclampsia (22.2%; $p = 0.024$). 67% of patients were noted with dysbiosis of the vaginal tract of varying severity.

Key words: preterm labor, miscarriage, risk factors.

Введение

Частота преждевременных родов (ПР) в развитых странах не имеет тенденции к снижению и составляет 5–12% [6]. Особенно актуальна проблема этой патологии в связи с высокой неонатальной смертностью и мертворождаемостью, которые при ПР наблюдаются в 8–13 раз чаще, чем при своевременных.

В РФ количество случаев ПР также возрастает: в 2005 году ПР составили 3,44% от общего количества родов, в 2010 году — 3,82%, а в 2017-м — уже 4,44% [7].

ПР являются не только основной причиной перинатальной заболеваемости и смертности, но и одной из важнейших проблем здравоохранения — выхаживание недоношенных детей. Поэтому необхо-

димо решать задачи по улучшению качества жизни детей, родившихся недоношенными, несмотря на большие финансовые затраты. Ежегодно в мире рождается 15 миллионов недоношенных детей. На их долю приходится 60–70% ранней неонатальной и 65–75% детской смертности. Средняя стоимость выхаживания ребенка массой 500 г составляет более 150 тысяч долл. США, и только 44% таких детей выживают. При массе ребенка 1251–1500 г средняя стоимость выхаживания составляет приблизительно 30 тысяч долл. США, а выживаемость — 97% [8].

Выявив факторы риска ПР, анализируя и мониторируя их своевременно, можно достичь снижения количества ПР. Это позволит в даль-

нейшем снизить затраты на выхаживание недоношенных детей.

Цель исследования: изучить особенности акушерско-гинекологического анамнеза у женщин с преждевременными родами и выделить наиболее значимые факторы, оказывающие влияние на досрочное прерывание беременности.

Материалы и методы

Исследование носило характер простого одноцентрового ретроспективного сплошного. Проанализировано 297 случаев преждевременных родов, произошедших за 2018 год в ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом № 2 имени Р. А. Каримова». Для кон-

троля показателей из 8644 срочных родов случайным образом отобрано 310 историй родов.

Критерии включения в первую группу: преждевременные роды в сроке от 22 до 37 недель гестации. Критерии исключения: антенатальная гибель плода.

Полученные данные обработаны методами вариационной описательной статистики на ПК с использованием программного обеспечения Microsoft Excel 2010 и SPSS Statistica 22. Данные представлялись в виде средней величины и стандартного отклонения [M(SD)] при подчинении распределения признака закону нормального распределения Гаусса-Лапласа. Проверка статистических гипотез об отсутствии различий количественных признаков между независимыми группами осуществлялась с помощью однофакторного дисперсионного анализа ANOVA.

Для качественных признаков указывались абсолютное значение и относительная величина, выраженная в процентах. Проверка статистических гипотез осуществлялась с применением критерия хи-квадрат Пирсона (χ^2). За уровень статистической значимости в исследовании принято $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

В первую основную группу включено 297 случаев преждевременных родов на сроке от 22 до 37 недель гестации. Контрольную группу составили 310 случаев срочных родов. Возраст женщин с преждевременными родами колебался в интервале от 19 до 44 лет. Средний возраст в этой группе составил 30,0 (6,3) года без статистически значимых различий со второй группой женщин, где средний возраст составлял 28,9 (8,9) года.

Первородящие женщины составили 56,2 % в основной группе и 44,5 % — в контрольной. При этом в основной группе из числа первородящих первобеременные составили 22,9 %, а повторно беременные — 33,3 %.

В контрольной группе беременность наступила впервые у 25,8 % рожавших, повторно беременные первородящие в этой группе составили

Таблица
Структура гинекологической заболеваемости по группам наблюдения

	Основная группа (n = 297)		Контрольная группа (n = 310)		Уровень значимости Р
	Абсолютное число	Процент	Абсолютное число	Процент	
Аномалии развития тела и шейки матки	12	4,0	4	1,3	0,040
Доброкачественные новообразования матки	21	7,1	16	5,1	0,180
ВЗОМТ	47	15,8	37	11,9	0,089
Заболевания шейки матки с последующим оперативным лечением	51	17,1	11	3,5	0,003
СПКЯ	17	5,7	19	6,1	0,250
Бесплодие	20	6,7	23	7,4	0,810
Неспецифический вагинит	54	18,2	18	5,8	0,004
Бактериальный вагиноз	78	26,3	21	6,7	0,002

или 18,7 %, что статистически значимо меньше, чем в основной группе ($p = 0,004$).

Многорожавшие женщины (имевшие в анамнезе трое и более родов) в основной группе составили 14,8 % (44), что значительно превышает их количество в контрольной группе — 6,7 % (21), с уровнем значимости $p = 0,0024$.

Преждевременные роды в анамнезе встречались у 29,6 % (88) женщин в основной группе, что в почти в два раза чаще, чем в контрольной, где данная патология встречалась у 15,1 % (47) женщин ($p = 0,001$).

Самопроизвольные выкидыши встречались у каждой третьей пациентки в основной группе (31,4 %) и лишь в 16,7 % случаев у женщин в контрольной ($p = 0,003$).

Искусственное прерывание беременности наблюдалось у 27,6 % (82) в первой и у 14,8 % (46) во второй группе ($p = 0,0016$). Аналогичные данные получены и другими авторами [3, 4].

Исходя из полученных нами данных, наиболее часто у женщин с преждевременными родами из экстрагенитальной патологии встречается железодефицитная анемия, которая зарегистрирована в 58,9 % (175) случаев досрочного прерывания беременности. Такая большая частота данной патологии в нашем исследовании связана, скорее всего, с высокой частотой анемии в Северо-Кавказском

регионе в целом.

На втором месте по частоте встречаемости оказались избыточная масса тела и ожирение различной степени тяжести, которые выявлены у 37,3 % (111) женщин с преждевременными родами, тогда как в контрольной группе проблемы с лишним весом наблюдались лишь у 10,9 % (34) рожавших ($p = 0,012$). Хронические заболевания почек и мочевыделительной системы расположились далее по частоте встречаемости и наблюдались в 32,9 % (98) случаев ПР, тогда как в группе контроля данная патология наблюдалась у 20,0 % (62) пациенток.

Структура гинекологической заболеваемости представлена в таблице. Из нее следует, что статистически значимо чаще в группе женщин с преждевременными родами встречаются такие патологии, как бактериальный вагиноз, неспецифический вагинит, аномалии развития тела и шейки матки, заболевания шейки матки с последующим оперативным лечением.

Анализ осложнений текущей беременности позволил выделить наиболее значимые факторы риска развития преждевременных родов. Фетоплацентарная недостаточность выявлена у 63,6 % (189) женщин в основной группе, тогда как в группе контроля данная патология наблюдается в пять раз реже — в 11,9 % случаев ($p = 0,001$).

Осложнение беременности в виде угрозы ее прерывания отмечалось у 59,2% (176) пациенток в первой группе, тогда как у женщин со срочными родами угроза прерывания отмечена лишь в 17,7% (55) случаев ($p = 0,001$).

По данным Росстата [7], количество случаев гипертензивных расстройств во время беременности имеет тенденцию к снижению с 2015 по 2017 год (с 9,2 до 8,1%), тогда как частота преждевременных родов продолжает увеличиваться (с 3,44% в 2005 до 4,44% в 2017 году). В нашем исследовании преэклампсия различной степени тяжести зарегистрирована у 66 (22,2%) пациенток с досрочным родоразрешением, тогда как в контрольной группе данная патология встречается лишь у 32 (10,3%) женщин, что говорит о большем значении гипертензивных расстройств в генезе преждевременных родов ($p = 0,024$).

Патология околоплодных вод зарегистрирована у 110 (37%) пациенток с преждевременными родами. Из них 20% случаев приходилось на многоводие и 17% — на маловодие. При этом у женщин, родивших в срок, частота многоводия составила всего 7,6% ($p = 0,002$), что согласуется с данными, полученными авторами в других регионах РФ [4].

В нашем исследовании ПРПО зарегистрирован в 22,2% (66) наблюдений в исследуемой группе, что несколько разнится с данными Американской коллегии акушеров и гинекологов (ACOG), которая представляет данные о более частом сочетании преждевременного излития вод и досрочного прерывания беременности (40%) [1].

Тазовое предлежание встречалось у 14,8% (44) женщин с преждевременными родами, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты — у 15,8% (47), многоплодная беременность — в 13,8% (41) случаев ПР. Предлежание плаценты, как осложнение текущей беременности, наблюдалось в 7,4% случаев у пациенток с преждевременными родами.

Родоразрешение проводилось оперативным путем в 43,0% случаев. Наиболее частым показанием к оперативному родоразрешению были преэклампсия (29%), дистресс плода (27%) и многоплодная беременность (18%).

Из 324 родившихся детей 59,3% оказались мужского пола и 40,7% — женского.

Анализ данных исследования структуры микробиоты вагинального тракта у женщин с преждевременными родами методом ПЦР real-time показал наибольшую частоту умеренного анаэробного дисбиоза, который встречался в 44,7% (133) случаев. Выраженный дисбиоз был диагностирован у 22,9% (68) женщин. Условный нормоценоз — у 32,3% (96) пациенток. Пациенток с абсолютным нормоценозом не зарегистрировано. Наиболее часто выявляемые микроорганизмы: *Bacteroides spp.*, *Escherichia coli*, *Atopobium vagina*, *Enterococcus spp.*, *Gardnerella vaginalis*, *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, *Leptotrichia spp.* В сумме 67,0% случаев выявленного дисбиоза у женщин с ПР говорят о высоком значении нарушения микробиоценоза влагалища в патогенезе развития досрочного прерывания беременности. Можно провести параллель полученных данных с данными других авторов [2, 5], что говорит о роли ассоциаций условно патогенных микроорганизмов в нарушении микробиоценоза влагалища и провоцировании этим различных осложнений гестации.

Выводы

Преждевременные роды продолжают оставаться значимой медико-социальной проблемой современного здравоохранения, влияя на показатели перинатальной заболеваемости, инвалидности и смертности новорожденных. Однако, учитывая увеличение частоты преждевременных родов за последние 10 лет, необходимо выделить группы женщин, которые нуждаются в обязательной прегравидарной подготовке, динамическом наблюдении с целью профилактики досрочного завершения беременности.

Проанализированные нами данные позволяют выделить ряд наиболее значимых факторов риска, связанных с развитием преждевременных родов. К группе риска по развитию преждевременных родов можно отнести многорожавших женщин (паритет родов — трое и более), женщин с досрочным прерыванием беременности в анамнезе, страдающих анемией, избыточной массой тела, патологией почек и мочевыделительной системы. В течении беременности у женщин с преждевременными родами наиболее часто регистрируются фетоплацентарная недостаточность, многоводие как возможный показатель хронической внутриматочной инфекции и угроза прерывания. Вагинальный дисбиоз, как один из значимых факторов, влияющих на развитие ПР, нуждается в лечении и динамическом наблюдении у женщин группы риска.

Формирование группы риска по развитию ПР необходимо с целью коррекции имеющихся нарушений прегравидарной подготовки для профилактики прерывания беременности.

Список литературы

1. ACOG Practice Bulletin No. 127: Management of preterm labor. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. Obstet. Gynecol. 2012 June; 113 (6): 1308–1317. ACOG Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. [Американская коллегия акушеров и гинекологов]
2. Дятлова А. И. Особенности микробиоценоза влагалища при преждевременном разрыве околоплодных мембран при сроках гестации 22–34 недели // Международный журнал экспериментального образования. — 2015. — № 3–4. — С. 502–506. URL: www.expeducation.ru/ru/article/view?id=7312 (дата обращения: 19.08.2019).
3. Киселевич М. Ф., Киселевич М. М., Киселевич В. М., Быкова В. А., Павлова Н. С. Течение беременности и родов у женщин с многоводием // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. 2013. № 25 (168). URL: cyberleninka.ru/article/n/techenie-beremennosti-i-rodov-u-zhenshin-s-mnogovodiem (дата обращения: 19.08.2019).
4. Новаковская Я. Ф. Анализ причин и исходов ранних преждевременных родов // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2014. Т. 4, № 5. С. 447.
5. Омарпашаева М. И., Абусуева З. А., Хашаева Т. Х.-М. Сочетанное влияние низкочастотной ультразвуковой кавитации и пелоидотерапии на содержание цитокинов и состояние микробиоты половых путей после прерывания неразвивающейся беременности. // Проблемы репродукции // 2018; 24 (4). Стр. 102–107.
6. Преждевременные роды. В кн.: Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. М: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 105–135.
7. Российский статистический сборник, 2018.
8. Сидельникова В. М., Антонов А. Г. Преждевременные роды. Недоношенный ребенок. Руководство для врачей. М: ГЭОТАР-Медиа, 2006.

Для цитирования: Абусуева З. А., Омарпашаева М. И., Хашаева Т. Х.-М., Какваева С. Ш. Состояние микробиоты вагинального тракта у женщин с преждевременными родами. Клинико-анамнестические особенности. Медицинский алфавит. 2020; (4): 46–48. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2020-4-46-48>

For citation: Abusueva Z. A., Omarpashaeva M. I., Khashayeva T. Kh.-M., Kakaeva S. Sh. Status of microbiota of vaginal tract in women with premature birth. Clinical and anamnestic features. Medical alphabet. 2020; (4): 46–48. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2020-4-46-48>