

## ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ БИОТЕРОЛА ПРИ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЯХ

Салимова Бахора Илхомовна

магистр акушерско-гинекологического факультета СамГМУ

salimovabahora003@gmail.com

Агабабян Л.Р.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Самарканд Узбекистан

### Аннотация

Послеродовые гнойно-септические заболевания являются одной из актуальных проблем современного акушерства вследствие их высокой распространенности и отсутствия тенденции к снижению. Наряду с эклампсией и акушерскими кровотечениями сепсис в течении многих десятилетий формирует смертельную триаду причин материнской смертности не только в развивающихся странах, но и в развитых. К настоящему времени установлено, что инфицирование родового канала и плодных оболочек происходит восходящим путем. Это является серьезной угрозой для нормального развития беременности в любом ее сроке. Известно, что выявить конкретную причину и патогенез нарушений, ведущих к невынашиванию, в процессе беременности намного сложнее, чем до ее наступления. Эту задачу можно решить только путем тщательного обследования женщины на этапе планирования беременности и подготовки к ней, что позволяет выявить и устранить имеющиеся неблагоприятные факторы, отражающиеся на течении и исходе беременности. Однако вопросы по прегравидарной подготовке женщин с бактериальной и/или вирусной инфекцией изучены недостаточно и требуют дополнительного анализа. Нарастанием тяжести гнойно-септических осложнений увеличились и фатальные исходы, так, если при тяжелом сепсисе с острой полиорганной недостаточностью смертность составила 20-40%, то с развитием септического шока – достигала 60% и продолжала оставаться высокой.

Многие заболевания желудочно-кишечного тракта ведут к нарушению нормальной микрофлоры кишечника и развитию дисбактериоза. При дисбактериозе кишечника происходит примерно тоже самое, что и при дисбактериозе влагалища - в кишечнике живет большое количество какой-нибудь бактерии.

Стенка прямой кишки плотно соприкасается со стенкой влагалища, бактерии легко проходят через нее. При выраженном дисбактериозе кишечника нарушение вагинальной микрофлоры всегда обусловлено именно этим, и как правило из влагалища высевается одна из кишечных инфекций - кишечная палочка, энтерококки и др.

Несмотря на значительные успехи в диагностике, медицинском управлении и антимикробной терапии, сепсис в послеродовом периоде остается важной причиной материнской смертности.

**Ключевые слова:** дисбактериоза, пробиотики, прокальцитонина, преждевременные роды, спонтанные аборт, антенатальная гибель плода.

### **Введение.**

Послеродовые гнойно-септические заболевания являются одной из актуальных проблем современного акушерства вследствие их высокой распространенности и отсутствия тенденции к снижению. Наряду с эклампсией и акушерскими кровотечениями сепсис в течение многих десятилетий формирует смертельную триаду причин материнской смертности не только в развивающихся, но и в развитых странах. [9]

К настоящему времени установлено, что один из путей инфицирование родового канала и плодных оболочек восходящая инфекция. Это является серьезной угрозой для нормального развития беременности в любом ее сроке. Известно, что выяснить конкретную причину и патогенез нарушений, ведущих к неблагоприятному исходу, в процессе беременности намного сложнее, чем до ее наступления.

Неблагоприятный исход беременности любого генеза приводит к психоэмоциональному стрессу женщин и определяет необходимость проведения обоснованной прегравидарной подготовки с целью обеспечения нормального течения последующих беременностей.

На современном этапе генитальные инфекции, особенно нижнего отдела половых путей, занимают ведущее место в структуре причин материнской и перинатальной заболеваемости. Они вызывают разнообразные акушерские и перинатальные осложнения, включая внутриутробное инфицирование, хориоамнионит, самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды, несвоевременное излитие околоплодных вод, рождение детей с низкой массой тела и др. Несмотря на значительные успехи в диагностике и возросшие возможности лечения генитальных инфекций, проблема акушерских и перинатальных осложнений инфекционного генеза все еще далека от своего решения и нуждается в разработке современных подходов к лечению как вне, так и в процессе беременности.

Многие заболевания желудочно-кишечного тракта ведут к нарушению нормальной микрофлоры кишечника и развитию дисбактериоза. При дисбактериозе кишечника происходит примерно тоже самое, что и при дисбактериозе влагалища - в кишечнике живет поселяется разнообразное микробная флора большое количество какой-нибудь бактерии.

Стенка прямой кишки плотно соприкасается со стенкой влагалища, бактерии легко проходят через нее. При выраженном дисбактериозе кишечника нарушение вагинальной микрофлоры всегда обусловлено именно этим, и как правило из влагалища высевается одна из кишечных инфекций - кишечная палочка, энтерококки и др.

В настоящее время результаты исследований ученых позволяют рассматривать бактериальную транслокацию из желудочно-кишечного тракта в качестве естественного защитного механизма: микроорганизмы, вегетирующие только в толстой кишке, при определенных ситуациях могут появиться в тонком кишечнике, что приводит к развитию физиологического дисбиоза с последующим проникновением микроорганизмов в кровь через участки физиологической десквамации и межклеточные щели слизистой оболочки желудка и верхних отделов тонкого кишечника. [7; 8].

Вагинальные дисбиозы достаточно часто сочетаются с дисбиозом пищеварительного тракта. В данной ситуации пероральный прием пробиотиков при влагалищном дисбиозе имеет свои плюсы за счет параллельной коррекции состава кишечного биоценоза [9, 10, 11].

Желудочно-кишечный тракт представляет собой важнейший элемент иммунной системы, дисбаланс в котором создает условия для развития иммунодефицитных состояний, являющихся фоном для развития воспалительных заболеваний половых органов и их рецидивов. Анатомическая близость двух биотопов способствует проникновению микроорганизмов из кишечника во влагалище. Как правило, у 6 из 10 женщин, имеющих нарушение вагинальной микробиоты, обнаруживается также дисбиоз кишечника, а у 71 % женщин, страдающих бактериальным вагинозом, выявляется дисбиоз желудочно-кишечного тракта, т.е. эти два биотопа взаимосвязаны, и следует предположить единый дисбиотический процесс в организме с доминирующим проявлением в том или ином биотопе. Целесообразной является реализация концепции комплексного подхода, сочетающего своевременную коррекцию микробиологических нарушений одновременно в двух биотопах, профилактику дисбиозов кишечника и влагалища.

Основная функция пробиотических препаратов в гинекологии заключается в поддержании базового компонента нормобиоты, а не в колонизации влагалища случайной или транзитной микрофлорой, приоритетное место продолжают занимать пробиотики на основе живых клеток молочно-кислых бактерий родов *Lactobacillus* и *Bifidobacterium*, ключевая роль которых в функциональной активности физиологического биоценоза влагалища и в регуляции его состава убедительно доказана.

В состав ряда пробиотиков входят грамположительные анаэробные бактерии рода *Bifidobacterium* spp., которые хотя и не являются резидентной флорой во влагалищном биотопе, но высеваются примерно у каждой 10-й здоровой женщины.

Исходя из вышеуказанных целью работы явилась разработка системы диагностических и лечебно-профилактических мероприятий на этапе планирования беременности у женщин высокого инфекционного риска.

### **Целью исследования:**

Явилась разработка системы диагностических и лечебно-профилактических мероприятий на этапе планирования беременности у женщин высокого инфекционного риска.

### **Материал и метод исследований**

Материалом исследований служили беременные женщины, страдающие генитальными инфекциями. Методами исследований явились общее клиническое и обязательное акушерско-гинекологическое обследование бактериологические, микроскопические методы, метод определения прокальцитонина и методы профилактики септических генитальных инфекций.

При определении общего клинического состояния обращали внимание на температуру тела, состояние ССС, дыхание, состояние мочевыделительной системы и нарушение ЖКТ беременных женщин перенесших послеродовые септические осложнения. При анализе акушерско-гинекологических заболеваний обращали внимание на анамнез ли преждевременные роды, спонтанные аборты, антенатальная гибель плода. А также обращали внимание на методы их лечения.

Для лечения и профилактики септических состояний у беременных женщин с генитальными инфекционными заболеваниями использовали различные антибиотики в указанных дозах в наставлениях по применению лекарственных форм препаратов. Беременным женщинам одновременно с антибиотиками назначали препарат «Биотерол» для восстановления полезной микрофлоры организма.

### **Результаты собственных исследований**

Общего клинического состояния пациенток обратившихся для контрольной обследовании на женское консультации было в пределах нормы но во время обследования были выявлены отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. На мазках из влагалищного материала некоторых пациенток были определены кокковые инфекции и эшерихиозные палочки такие как: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, выделенные из смывов и соскобов, на искусственных питательных средах.

Для лечения бактериальных вагинозов были использованы антибактериальный препарат Метронидазол виде таблеток для применения внутрь, инфузии для инъекций и вагинальных свечей для местного применения.

После окончания курса лечения с метронидазолом у всех пациенток состояние улучшилось и при повторном исследовании у них бактериальный вагиноз отсутствовал. По истечению времени у некоторых пациенток обнаруживали повторное развитие инфекции и некоторые осложнения связанные с применением антибиотика (дизбактериоз, грибковое поражение).

Исходя из вышеизложенного последующим пациенткам вместе с метронидозолом был назначен препарат «Биотерол» который обладает прямым антагонистическим эффектом в отношении патогенных и условно-патогенных микроорганизмов и грибов, а также нейтрализующие токсины бактерий.

При применении метронидазола с биотеролом по окончании курса лечения у пациенток исчезли проблемы симптомов вагиноза, исчезновение патогенной и условно патогенной бактериальной микрофлоры в влагалища. По истечению времени у всех пациенток не было обнаружено повторное развитие инфекций.

**Выводы** Исходя из полученных данных можно заключит то, что для лечения и профилактики септических акушерско-генитальных инфекций целесообразно применение антибактериальных препаратов в месте с пробиотиком «Биотерол», способствующие повышение иммунитета организма и препятствующий развитию грибковых заболеваний. В ходе исследований побочных эффектов биотерола нами не обнаружено.

### **Использованная литература**

1. Картвелишвили, К.З. Эффективность применения сорбции в комплексном лечении рецидивирующих форм бактериального вагиноза, вагинального кандидоза и неспецифического вагинита / К.З. Картвелишвили // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. - 2000. - №1.-С. 100-104.
2. Кисина, В.И. Клинико-микробиологическая характеристика кишечного дисбактериоза у больных хламидийной и смешанной урогенитальной инфекцией / В.И. Кисина // Вестник дерматологии и венерологии. - 1996.-№3.-С. 13-19.
3. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз. - М.:ООО «Медицинское информационное агенство», 2012 -472 с
4. Литяева, Л.А. Бактериологическое исследование микрофлоры кишечника беременных группы инфекционного риска / Л.А. Литяева // Клиническая лабораторная диагностика. - 1993. - № 4. - С. 42-43.
- 5 Прилепская, В.Н. Опыт лечения кандидозного вагинита во время и вне беременности / В.Н. Прилепская, Г.Р. Байрамова // Тезисы докладов 3 Международного Микологического симпозиума. - СПб., 1995. - С. 37.

6. Сидельникова, В.М. Профилактика, диагностика и профилактическое лечение привычного невынашивания у женщин вне беременности: метод, рекомендации / В.М. Сидельникова, Е.М. Демидова. - М., 1989.-23 с.
7. Тихомиров А.Л., Сарсания С.И. Комплаентность при терапии влагалищных дисбиозов. Медицинский совет. 2019;12:146-152. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-12-146-152>.
8. Чичерин И.Ю., И.П. Погорельский, И.А. Лундовских, И.В. Дармов, К.Е. Гаврилов, А.С. Горшков, А.И. Маньшин. Транслокация кишечной микробиоты. Журнал Международной медицины Оториноларингология / Аллергология / Иммунология / Инфекционные заболевания / 2016 / № 2(19), стр 87-99
9. Dombrovskiy VY, Martin AA, Sunderram J, Paz HL. Rapid increase in hospitalization and mortality rates for severe sepsis in the United States: a trend analysis from 1993 to 2003. Crit CareMed2007;35:1244.
10. Kehler G.A., Assefa S., Reid G. Probiotic interference of Lactobacillus rhamnosus GR-1 and Lactobacillus reuteri RC-14 with the opportunistic fungal pathogen Candida albicans. Infect Dis Obstet Gynecol. 2012:636474. Doi: 10.1155/2012/63647(46)4
11. Owens W.E., Berg R.D. Bacterial translocation from gastrointestinal tracts thymectomized mice.—Current Microbiology, 1982; 7(iss.3): 169-134.