

РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ



Раббимова Гульнора Тоштемировна

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ҚАЙТАЛАНУВЧИ ВУЛЬВОВАГИНАЛ ИНФЕКЦИЯЛАРИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА РЕПРОДУКТИВ АНАМНЕЗ ВА САЛБИЙ РЕПРОДУКТИВ НАТИЖАЛАР

Раббимова Гулнора Тоштемировна

Самарканд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

REPRODUCTIVE HISTORY AND ADVERSE REPRODUCTIVE OUTCOMES IN WOMEN WITH RECURRENT VULVOVAGINAL INFECTIONS

Rabbimova Gulnora Toshtemirovna

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: gulnora_1968_r@mail.ru

Резюме. Қайталанувчи вульвовагинал инфекциялар репродуктив ёшдаги аёлларда гинекологик касалланишлар таркибиде етакчи ўринлардан бирини эгаллайди ва репродуктив функциянинг бузилиши ҳамда ҳомиладорликнинг ноқулай натижалари билан боғлиқ бўлиши мумкин. Тадқиқот мақсади — қайталанувчи вульвовагинал инфекциялари бўлган аёлларда репродуктив анамнез хусусиятларини ўрганиш ва ноқулай репродуктив натижалар частотасини аниқлаш. Материал ва усуллар. Қайталанувчи вульвовагинал инфекциялар билан касалланган репродуктив ёшдаги 129 нафар аёлда бир вақтнинг ўзиде клиник-анамнестик тадқиқот ўтказилди. Барча беморларда клиник текширув, вагинал рН-метрия, суртмалар микроскопияси, бактериологик текширув ва Фемофлор-16 усули ёрдамида вагинал микробиоценознинг молекуляр-биологик баҳоланиши амалга оширилди. Бепуитлик, ҳомилани кўтара олмаслик, спонтан тушишлар ва ривожланмай қолган ҳомиладорлик ҳолатлари таҳлил қилинди. Натижалар. Анамнезда бепуитлик 20 (15,5%) беморда аниқланди, шундан бирламчи бепуитлик 8 (6,2%) ва иккиламчи бепуитлик 12 (9,3%) ҳолатда кузатилди. Ҳомилани кўтара олмаслик 19 (14,7%) аёлда қайд этилди. Спонтан тушишлар 27 (20,9%) текширилганларда, ривожланмай қолган ҳомиладорлик эса 11 (8,5%) беморда аниқланди. Бактериологик текширувда диагностика аҳамиятли титрда *Candida spp.* ўсиши 38,8% аёлларда кузатилди, Фемофлор-16 натижаларига кўра дисбиотик ўзгаришлар 78,3% ҳолатда аниқланиб, кўпинча яққол анаэроб дисбиоз кўринишида намоён бўлди. Хулоса. Қайталанувчи вульвовагинал инфекциялари бўлган аёлларда оғирлашган репродуктив анамнез вагинал микробиоценознинг яққол бузилишлари билан бирга кечади, бу эса репродуктив ҳолатни кенгайтирилган баҳолаш ва шахсийлаштирилган прегравидар тайёргарликни талаб қилади.

Калим сўзлар: қайталанувчи вульвовагинал инфекциялар, репродуктив анамнез, бепуитлик, ҳомилани кўтара олмаслик, спонтан тушиш, ривожланмай қолган ҳомиладорлик, вагинал микробиоценоз, дисбиоз.

Abstract. Recurrent vulvovaginal infections occupy a leading place in the structure of gynecological morbidity in women of reproductive age and may be associated with impaired reproductive function and adverse pregnancy outcomes. Objective: to study the characteristics of reproductive history and determine the frequency of adverse reproductive outcomes in women with recurrent vulvovaginal infections. Materials and methods: a cross-sectional clinical and anamnestic study included 129 women of reproductive age with recurrent vulvovaginal infections. All patients underwent clinical examination, vaginal pH-metry, smear microscopy, bacteriological testing, and molecular biological assessment of the vaginal microbiocenosis using Femoflor-16. The analysis included infertility, miscarriage, spontaneous abortion, and missed abortion. Results: a history of infertility was identified in 20 (15.5%) patients, including primary infertility in 8 (6.2%) and secondary infertility in 12 (9.3%). Miscarriage was recorded in 19 (14.7%) women. A history of spontaneous abortion was found in 27 (20.9%) patients, while missed abortion was detected in 11 (8.5%). Bacteriological examination revealed diagnostically significant growth of *Candida spp.* in 38.8% of women, and Femoflor-16 demonstrated dysbiotic changes in 78.3% of cases, most often in the form of pronounced anaerobic dysbiosis. Conclusion: women with recurrent vulvovaginal infections have a burdened reproductive history combined with marked disturbances of the vaginal microbiocenosis, which substantiates the need for extended reproductive assessment and personalized preconception care.

Введение. Рецидивирующие вульвовагинальные инфекции представляют собой клинически значимую проблему современной гинекологии не только ввиду высокой распространённости и склонности к повторному течению, но и в связи с возможным влиянием на репродуктивное здоровье женщины. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, бесплодие в течение жизни затрагивает примерно каждого шестого человека репродуктивного возраста [1]. Одновременно накапливаются данные о том, что нарушение вагинального микробиоценоза, прежде всего бактериальный вагиноз и вагинальный дисбиоз, может быть связано с неблагоприятными репродуктивными исходами [2, 4, 11, 14]. Так, по данным CDC, симптомный бактериальный вагиноз при беременности ассоциирован с преждевременным разрывом плодных оболочек, преждевременными родами, внутриамниотической инфекцией и послеродовым эндометритом [2], а recurrent vulvovaginal candidiasis обычно определяется как три и более эпизода симптомного вульвовагинального кандидоза в течение года [15]. Современные метаанализы показывают, что вагинальный дисбиоз у пациенток программ ВРТ ассоциирован с более высоким риском ранних репродуктивных потерь и более низкой частотой наступления клинической беременности [9, 12]. Кроме того, данные о вагинальном и эндометриальном микробиоме позволяют рассматривать дефицит *Lactobacillus*-доминантных состояний и рост дисбиотических ассоциаций как один из потенциальных факторов бесплодия, repeated implantation failure и recurrent pregnancy loss [3, 5, 6, 8-10, 12-14].

Цель исследования. Изучить особенности репродуктивного анамнеза и определить частоту неблагоприятных репродуктивных исходов у женщин с рецидивирующими вульвовагинальными инфекциями.

Материал и методы. Проведено одномоментное клиничко-анамнестическое исследование

129 женщин репродуктивного возраста с рецидивирующим течением вульвовагинальных инфекций. Всем пациенткам выполняли клиническое обследование, вагинальную рН-метрию, микроскопию мазков, бактериологическое исследование вагинального отделяемого и молекулярно-биологическую оценку вагинального микробиоценоза методом Фемофлор-16.

В исследование включали женщин в возрасте 18–45 лет с клиничко-анамнестическими признаками рецидивирующей вульвовагинальной инфекции, наличием не менее 3 эпизодов заболевания в течение последних 12 месяцев, доступными данными о репродуктивном анамнезе и подписанным информированным согласием. Из исследования исключали беременных на момент обследования, пациенток с острыми воспалительными заболеваниями органов малого таза, тяжёлой декомпенсированной соматической патологией, а также женщин, получавших системную антибактериальную или антимикотическую терапию менее чем за 14 дней до обследования.

В рамках настоящей работы анализировали следующие показатели репродуктивного анамнеза: бесплодие, его форма, невынашивание беременности, самопроизвольные выкидыши, неразвивающаяся беременность. Бесплодие интерпретировали в соответствии с определением ВОЗ [7].

Результаты. Анализ репродуктивного анамнеза показал, что у значительной части женщин с рецидивирующими вульвовагинальными инфекциями имели место неблагоприятные репродуктивные исходы. Бесплодие в анамнезе было выявлено у 20 (15,5%) пациенток. При этом первичное бесплодие отмечено у 8 (6,2%) женщин, вторичное — у 12 (9,3%). Невынашивание беременности зарегистрировано у 19 (14,7%) пациенток. Самопроизвольные выкидыши в анамнезе перенесли 27 (20,9%) обследованных, а неразвивающаяся беременность отмечена у 11 (8,5%) женщин.

Таблица 1. Дизайн исследования и критерии отбора пациенток

Параметр	Характеристика
Дизайн исследования	Одномоментное клиничко-анамнестическое
Число обследованных	129 женщин
Контингент	Женщины репродуктивного возраста с рецидивирующими ВВИ
Методы обследования	Клинический метод, рН-метрия, микроскопия, бактериологическое исследование, Фемофлор-16
Критерии включения	Возраст 18–45 лет; рецидивирующее течение; наличие данных репродуктивного анамнеза
Критерии исключения	Беременность на момент включения; острые ВЗОМТ; тяжёлая декомпенсированная соматическая патология; недавняя системная антибактериальная/антимикотическая терапия

Таблица 2. Показатели репродуктивного анамнеза у женщин с рецидивирующими вульвовагинальными инфекциями

Показатель	n	%
Бесплодие всего	20	15,5
Первичное бесплодие	8	6,2
Вторичное бесплодие	12	9,3
Невынашивание беременности	19	14,7
Самопроизвольные выкидыши	27	20,9
Неразвивающаяся беременность	11	8,5

Таблица 3. Основные лабораторные характеристики вагинального микробиоценоза

Показатель	Значение
Рост <i>Candida</i> spp. при бактериологическом исследовании	38,8%
Дисбиотические изменения по данным Фемофлор-16	78,3%
Наиболее частый вариант дисбиоза	Выраженный анаэробный дисбиоз
Типичные признаки нарушения биоценоза	Дефицит <i>Lactobacillus</i> spp., анаэробные ассоциации, <i>Candida</i> spp., повышение pH

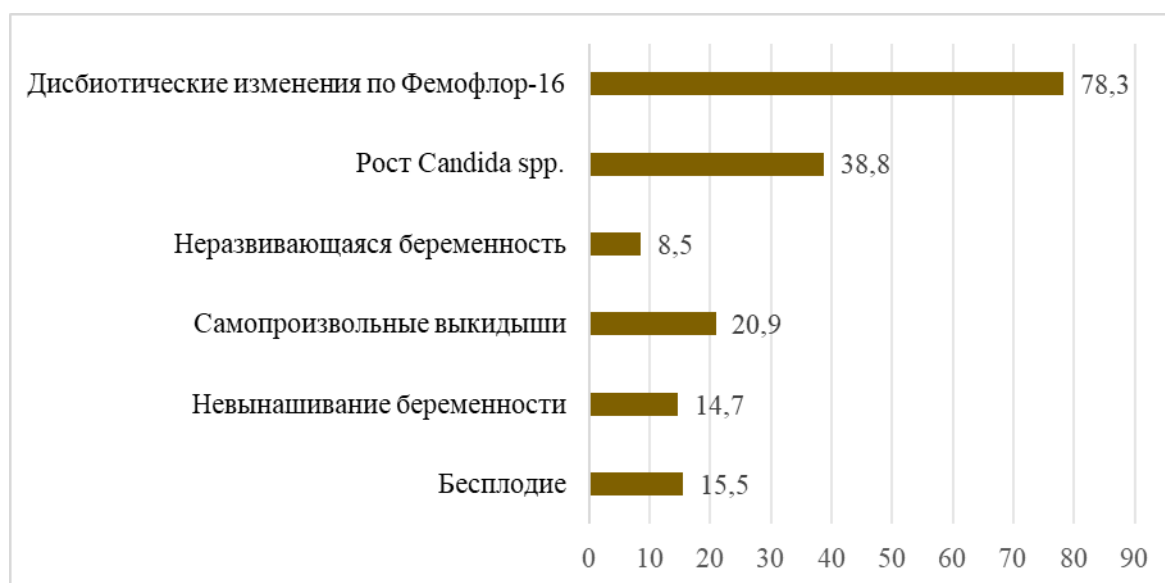


Рис 1. Характеристика неблагоприятных репродуктивных и микробиологических показателей

Таким образом, наиболее частым неблагоприятным репродуктивным событием в исследуемой группе были самопроизвольные выкидыши. Одновременно обращает на себя внимание преобладание вторичного бесплодия над первичным, что может косвенно указывать на значение приобретённых воспалительных и дисбиотических факторов в реализации репродуктивных нарушений.

При лабораторной оценке вагинального микробиоценоза у большинства пациенток были подтверждены признаки выраженного дисбиотического процесса. По данным бактериологического исследования рост *Candida* spp. в диагностически значимом титре установлен у 38,8% женщин. По данным Фемофлор-16 дисбиотические изменения выявлены у 78,3% пациенток, при этом наиболее частым вариантом оказался выраженный анаэробный дисбиоз.

Для рецидивирующего течения заболевания был характерен дисбиотический тип вагинального микробиоценоза с дефицитом *Lactobacillus* spp., анаэробными ассоциациями и участием *Candida* spp.

Сочетание неблагоприятного репродуктивного анамнеза с выраженными нарушениями вагинального микробиоценоза позволяет рассматривать рецидивирующие вульвовагинальные инфекции не только как локальную патологию нижних отделов полового тракта, но и как состояние, потенциально связанное с общим репродуктивным неблагополучием.

Обсуждение. Результаты настоящего исследования показали, что у женщин с рецидивирующими вульвовагинальными инфекциями неблагоприятные события репродуктивного анамнеза встречаются достаточно часто и сочетаются с

выраженными нарушениями вагинального микробиоценоза. Практически у каждой шестой пациентки в анамнезе отмечалось бесплодие, у каждой седьмой — невынашивание беременности, у каждой пятой — самопроизвольные выкидыши, у каждой двенадцатой — неразвивающаяся беременность.

Полученные данные соответствуют современным представлениям о значении вагинального микробиома в поддержании репродуктивного здоровья [3, 8-10, 12-14]. Доминирование *Lactobacillus* spp. рассматривается как благоприятный вариант вагинальной экосистемы, тогда как снижение лактобациллярной флоры и рост дисбиотических ассоциаций могут сопровождаться локальным воспалением, нарушением барьерной функции слизистой оболочки и, вероятно, неблагоприятным влиянием на имплантацию и раннее течение беременности [3, 8-10, 12-14]. Обзоры последних лет по recurrent pregnancy loss указывают на вероятную связь дисбиотического микробиома с репродуктивными потерями, хотя окончательная этиологическая роль остаётся предметом дальнейшего изучения [5, 6].

Особого внимания заслуживает частота бесплодия, по данным ВОЗ подчёркивается, что бесплодие является глобальной проблемой и затрагивает примерно каждого шестого человека репродуктивного возраста [1]. В нашем исследовании частота бесплодия составила 15,5%, преимущественно за счёт вторичного бесплодия. Это отражает роль приобретённых факторов, включая хроническое воспаление, повторные эпизоды вагинальной инфекции и стойкое нарушение микробного равновесия.

Высокая распространённость самопроизвольных выкидышей и неразвивающейся беременности в исследуемой когорте также заслуживает обсуждения. Хотя настоящая работа не позволяет доказать прямую причинно-следственную связь между рецидивирующими вульвовагинальными инфекциями и репродуктивными потерями, данные CDC о бактериальном вагинозе и неблагоприятных акушерских исходах подтверждают клиническую значимость нарушений вагинального биоценоза для репродуктивного и акушерского прогноза [2].

Необходимо подчеркнуть, что полученные результаты следует интерпретировать с осторожностью. Речь, вероятнее всего, идёт о многофакторном процессе, в котором инфекционно-дисбиотические изменения взаимодействуют с другими возможными причинами репродуктивных нарушений. Тем не менее само сочетание рецидивирующего течения инфекции, подтверждённого дисбиотического профиля и неблагоприятного репродуктивного анамнеза делает дан-

ную группу пациенток клинически значимой для углублённого предгравидарного наблюдения.

Настоящее исследование носит одномоментный описательный характер и не включает контрольную группу. Часть сведений репродуктивного анамнеза основана на анамнестических данных. Кроме того, в рамках исследования не проводилась отдельная оценка всех неинфекционных причин репродуктивных потерь, включая генетические, анатомические, эндокринные и аутоиммунные факторы.

Закключение. У женщин с рецидивирующими вульвовагинальными инфекциями выявляется отягощённый репродуктивный анамнез, включающий бесплодие, невынашивание беременности, самопроизвольные выкидыши и неразвивающуюся беременность. Эти нарушения сочетаются с выраженными признаками вагинального дисбиоза, подтверждёнными бактериологическим исследованием и Фемофлор-16. Полученные результаты позволяют рассматривать рецидивирующие вульвовагинальные инфекции не только как локальную инфекционно-воспалительную патологию, но и как клинически значимый маркер репродуктивного неблагополучия.

Выводы:

У женщин с рецидивирующими вульвовагинальными инфекциями часто выявляется отягощённый репродуктивный анамнез.

Бесплодие выявлено у 20 (15,5%) пациенток, невынашивание беременности - у 19 (14,7%), самопроизвольные выкидыши - у 27 (20,9%), неразвивающаяся беременность - у 11 (8,5%).

Для данной категории пациенток характерны выраженные нарушения вагинального микробиоценоза: рост *Candida* spp. у 38,8% и дисбиотические изменения по данным Фемофлор-16 у 78,3% женщин, наиболее часто в форме выраженного анаэробного дисбиоза.

Женщины с рецидивирующими вульвовагинальными инфекциями нуждаются в расширенной оценке репродуктивного анамнеза и персонализированной предгравидарной подготовке.

Литература:

1. Ризаев Ж.А., Муратова Н.Д., Бабаджанова Г.С., Абдурахманова С.И. Частота, клиника и хирургическое лечение миомы матки и аденомиоза // Медицинский журнал Узбекистана. — 2019. — № 1. — С. 23–26.
2. Agababayan L.R., Rizaev J.A., Yeszhanova A.A. Ultrasound and Doppler markers of fetoplacental insufficiency and macrosomia in pregnant women with gestational diabetes: a retrospective cohort study // New Day in Medicine. — 2026. — № 4(90). — P. 421–427.
3. Bernabeu A., Lledó B., Díaz M.C., Lozano F.M., Ruiz V., Fuentes A. et al. Effect of the vaginal mi-

crobiome on the pregnancy rate in women receiving assisted reproductive treatment // Journal of Assisted Reproduction and Genetics. — 2019. — Vol. 36, № 10. — P. 2111–2119.

4. Eckert L.O., Moore D.E., Patton D.L., Agnew K.J., Eschenbach D.A. Relationship of vaginal bacteria and inflammation with conception and early pregnancy loss following in vitro fertilization // Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology. — 2003. — Vol. 11, № 1. — P. 11–17.

5. ESHRE Guideline Group on RPL, Atik R.B., Christiansen O.B., Elson J., Kolte A.M., Lewis S. et al. ESHRE guideline: recurrent pregnancy loss: an update in 2022 // Human Reproduction Open. — 2023. — Vol. 2023, № 1. — Article ho002. DOI: 10.1093/hropen/ho002.

6. Garmendia J.V., De Sanctis C.V., Hajdúch M., De Sanctis J.B. Microbiota and recurrent pregnancy loss (RPL): more than a simple connection // Microorganisms. — 2024. — Vol. 12, № 8. — Article 1641. DOI: 10.3390/microorganisms12081641.

7. Infertility // World Health Organization: [сайт]. — Geneva, 2025.

8. Koedooder R., Singer M., Schoenmakers S., Savelkoul P.H.M., Morré S.A., de Jonge J.D. et al. The vaginal microbiome as a predictor for outcome of in vitro fertilization with or without intracytoplasmic sperm injection: a prospective study // Human Reproduction. — 2019. — Vol. 34, № 6. — P. 1042–1054. DOI: 10.1093/humrep/dez065.

9. Maksimovic Celicanin M., Haahr T., Humaidan P., Skafte-Holm A. Vaginal dysbiosis — the association with reproductive outcomes in IVF patients: a systematic review and meta-analysis // Current Opinion in Obstetrics and Gynecology. — 2024. — Vol. 36, № 3. — P. 155–164.

10. Moreno I., Garcia-Grau I., Perez-Villaroya D., Gonzalez-Monfort M., Bahçeci M., Barrionuevo M.J. et al. Endometrial microbiota composition is associated with reproductive outcome in infertile patients // Microbiome. — 2022. — Vol. 10, № 1. — Article 1.

11. Ralph S.G., Rutherford A.J., Wilson J.D. Influence of bacterial vaginosis on conception and miscarriage in the first trimester: cohort study // BMJ. — 1999. — Vol. 319. — P. 220–223.

12. Rizaev J.A., Agababyan L.R., Khalmuratova K.Zh. Medical and social determinants and barriers in the treatment of climacteric syndrome: results of a cross-sectional study // New Day in Medicine. — 2026. — № 4(90). — P. 389–394.

13. Skafte-Holm A., Humaidan P., Bernabeu A., Lledó B., Jensen J.S., Haahr T. The association between vaginal dysbiosis and reproductive outcomes in subfertile women undergoing IVF treatment: a systematic PRISMA review and meta-analysis // Pathogens. — 2021. — Vol. 10, № 3. — Article 295.

14. van den Tweel M., van den Munckhof E., van der Zanden M., le Cessie S., van Lith J., Boers K. Testing

on bacterial vaginosis in a subfertile population and time to pregnancy: a prospective cohort study // Archives of Gynecology and Obstetrics. — 2024. — Vol. 310, № 2. — P. 1245–1253. DOI: 10.1007/s00404-024-07542-x.

15. van Oostrum N., De Sutter P., Meys J., Verstraeten H. Risks associated with bacterial vaginosis in infertility patients: a systematic review and meta-analysis // Human Reproduction. — 2013. — Vol. 28, № 7. — P. 1809–1815. DOI: 10.1093/humrep/det096.

РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Раббимова Г.Т.

Резюме. Рецидивирующие вульвовагинальные инфекции занимают одно из ведущих мест в структуре гинекологической заболеваемости у женщин репродуктивного возраста и могут быть ассоциированы с нарушением репродуктивной функции и неблагоприятными исходами беременности. Цель исследования — изучить особенности репродуктивного анамнеза и определить частоту неблагоприятных репродуктивных исходов у женщин с рецидивирующими вульвовагинальными инфекциями. **Материал и методы.** Проведено одномоментное клинико-анамнестическое исследование 129 женщин репродуктивного возраста с рецидивирующим течением вульвовагинальных инфекций. Всем пациенткам выполняли клиническое обследование, вагинальную pH-метрию, микроскопию мазков, бактериологическое исследование и молекулярно-биологическую оценку вагинального микробиоценоза методом Фемофлор-16. Анализировали бесплодие, невынашивание беременности, самопроизвольные выкидыши и неразвивающуюся беременность. **Результаты.** Бесплодие в анамнезе выявлено у 20 (15,5%) пациенток, в том числе первичное — у 8 (6,2%), вторичное — у 12 (9,3%). Невынашивание беременности установлено у 19 (14,7%) женщин. Самопроизвольные выкидыши перенесли 27 (20,9%) обследованных, неразвивающаяся беременность отмечена у 11 (8,5%) пациенток. Рост *Candida spp.* в диагностически значимом титре установлен у 38,8% женщин, дисбиотические изменения по данным Фемофлор-16 — у 78,3%, наиболее часто в форме выраженного анаэробного дисбиоза. **Заключение.** У женщин с рецидивирующими вульвовагинальными инфекциями выявляется отягощённый репродуктивный анамнез, сочетающийся с выраженными нарушениями вагинального микробиоценоза, что обосновывает необходимость расширенной оценки репродуктивного статуса и персонализированной предгравидарной подготовки.

Ключевые слова: рецидивирующие вульвовагинальные инфекции, репродуктивный анамнез, бесплодие, невынашивание беременности, самопроизвольный выкидыш, неразвивающаяся беременность, вагинальный микробиоценоз, дисбиоз.