

Влияние инфекционно-воспалительных поражений урогенитального тракта, обусловленных уреоплазменной и микст-инфекциями на течение и исход беременности

Вегера Екатерина Николаевна

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Хворик Наталья Валерьевна, Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Введение

Одна из актуальных проблем в медицине - широкое распространение инфекций, передающихся половым путем (ИППП), которые оказывают неблагоприятное влияние на репродуктивную функцию и течение беременности. В последние годы на первое место среди ИППП вышла условно-патогенная флора, среди которой определенная роль принадлежит *Ureaplasma urealyticum*.

Цель исследования

установить влияние инфекционно-воспалительных поражений урогенитального тракта, обусловленных уреоплазменной и микст-инфекциями на течение и исход беременности.

Материалы и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ историй родов 121 женщины, среди которых 90 - с диагностированными ИППП (основная группа) и 31 женщина (контрольная группа) – с физиологически протекающей беременностью в период с января по октябрь 2017 года.

Результаты

Средний возраст женщин в основной группе составил 26,7 года, в группе сравнения – 28,6. Во время настоящей беременности уреоплазменная моноинфекция диагностирована у 80 (88,9%) женщин, у 10 (11,1%) – микст-инфекция (микоплазмоз, уреоплазмоз, хламидиоз). Лечение проводилось у 64 (71,1%), не принимали назначенные препараты – 26 (28,9%) пациенток. Контроль излеченности был проведен у 16 (17,8%) женщин, среди которых только 4 (4,4%) были отрицательными. Помимо ИППП у 60 (66,7%) женщин из основной группы имели место другие гинекологические заболевания: у 36 (40%) – эктопия цилиндрического эпителия шейки матки, у 8 (8,9%) – часторецидивирующий кольпит, у 5 (5,6%) – доброкачественные кистозные образования яичников. В контрольной группе основное заболевание - цервикальная эктопия (15 - 48,4%). При изучении соматического статуса женщин основной группы выявлена высокая частота болезней мочевыделительной – 39 (43,3%), сердечно-сосудистой систем – 30 (33,3%), органов ЖКТ – 10 (11,1%), тогда как в группе сравнения отмечались в большей степени заболевания сердечно-сосудистой (8 – 25,8%) и мочевыделительной (7 – 22,6%) систем. У женщин с ИППП чаще возникали осложнения во время беременности: анемия у 44 (48,9%), фетоплацентарная недостаточность – 27 (30%), преэклампсия – 19 (21,1%), маловодие – 1 (1,1%), многоводие – 2 (2,2%), угрожающие преждевременные роды - 30 (33,3%). В то время как в контрольной группе осложнения встречались реже: анемия у 12 (38,7%), фетоплацентарная недостаточность – 3 (9,68%), преэклампсия – 2 (6,45%), угрожающие преждевременные роды – 5 (16,13%). Основным осложнением родов у женщин с ИППП явилось несвоевременное излитие околоплодных вод – 50 (55,6%): раннее – в 36 (40%) случаях, преждевременное – в 14 (15,6%). В контрольной группе у 18 (58%) женщин осложнений в родах не было и только у 8 (25,8%) основным было раннее излитие околоплодных вод. Послеродовый период у 19 (21,1%) родильниц с ИППП и у 6 (19,35%) родильниц из контрольной группы осложнился субинволюцией матки. Только в основной группе у 12 (13,3%) новорожденных была выявлена врожденная инфекция.

Выводы

Таким образом, у женщин, имеющих во время беременности инфекционно-воспалительные поражения урогенитального тракта, обусловленные уреоплазменной и микст-инфекциями чаще наблюдаются осложнения во время беременности (анемия, фетоплацентарная недостаточность, преэклампсия, угрожающие преждевременные роды) и в родах (несвоевременное излитие околоплодных вод). У женщин с наличием ИППП во время беременности высок риск рождения детей с признаками внутриутробного инфицирования.