

УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Ильина Н.А., Савицкая В.М.

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии, г. Минск*

Ключевые слова: инфекции передаваемые преимущественно половым путем, внутриутробное инфицирование, плацентарная недостаточность, преждевременные роды, недоношенные новорожденные.

Резюме: ранняя диагностика и начало эффективного лечения генитальных инфекций у беременных могут служить существенным резервом для снижения как осложнений гестационного процесса, так и частоты внутриутробного инфицирования плода и перинатальной заболеваемости.

Resume: early diagnosis and early preventive measures for rehabilitation of foci of infection and manifestations of placental insufficiency may become important as a reserve to reduce gestational complications and frequency of intrauterine infection of the fetus and perinatal morbidity.

Актуальность. Более 150 тыс. случаев инфекций, передающихся половым путем (ИППП), регистрируется в Беларуси каждый год. Суммарная заболеваемость ИППП в Республике Беларусь среди других инфекционных болезней занимает 3 место после ОРВИ и гельминтозов. В структуре акушерско-гинекологической заболеваемости ИППП занимает 1 место.

Прогресс современной перинатологии привел к необходимости решения новых проблем, связанных с гестационным процессом и антенатальной охраной плода [1]. Генитальные инфекции - это инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), неспецифические инфекции, условные патогенны (уреаплазма и микоплазма) кандидоз и бактериальный вагиноз. Частота их распространения остается стабильно высокой на всех континентах мира. Они негативно воздействуют на самые различные органы и системы, и в первую очередь половую систему, приводят к развитию

бесплодия, других репродуктивных нарушений и реактивных патологических процессов [2].

Цель: оптимизировать результаты лечения инфекций урогенитального тракта у беременных женщин.

Задачи: 1. Определить частоту урогенитальных инфекций в структуре акушерских и перинатальных осложнений у беременных по данным ретроспективного анализа; 2. Изучить особенности течения беременности и родов у женщин с урогенитальными инфекциями; 3. Оценить эффективность приема антибиотиков группы макролидов (спирамицин) с целью лечения инфекций урогенитального тракта; 4. Оценить влияние инфекций урогенитального тракта на новорожденных по данным ретроспективного анализа.

Материал и методы. За период 2012 – 2013 гг. проведено комплексное клинико-лабораторное обследование 45 беременных с генитальной инфекцией на базе УЗ "1-я городская клиническая больница» г. Минска. Проведен анализ исходной клинической характеристики, особенностей течения беременности и родов, состояния плодов и новорожденных у 45 женщин с генитальными инфекциями, а также анализ эффективности лечения ИППП. Проводились общеклинические, лабораторные, функциональные методы исследования, проведен анализ кардиотокограмм, оценка маточно-плацентарно-плодового кровотока с помощью доплерометрического исследования.

Результаты и их обсуждение. Возраст беременных колебался от 19 до 40 лет и составил в среднем $28,2 \pm 1,1$ года. На основании нашего ретроспективного исследования было установлено, что в основной группе пациенток, прошедших комплексное обследование, частота хламидийной инфекции – 36%, микоплазмы – 31%, уреоплазмы – 27%, кандиды – 6%. При анализе репродуктивной функции обследованных женщин выявлено: у женщин частота самопроизвольных выкидышей или неразвивающихся беременностей и преждевременных родов составляет 67%, что свидетельствует о несомненной роли инфекции как отягощающего фактора при данных видах патологии и согласуется с работами многих исследователей.

Вопрос лечения ИППП по-прежнему актуален несмотря на появление десятка новых препаратов за последние десятилетия. Самую долгую историю среди используемых против хламидий антибиотиков имеют тетрациклины и макролиды. Именно с их помощью была начата "борьба" с микоплазмами, их активно применяют и по сей день. По данным 1979 года на основании двойного слепого плацебо-контролируемого исследования была установлена высокая эффективность доксициклина в отношении микоплазм. В публикациях последних лет примечательно снижение эффективности тетрациклинов, рост резистентности микоплазм к тетрациклинам и эритромицину, а также повышение их чувствительности к другим препаратам [3].

В ходе нашего исследования особенно хорошие результаты были получены при использовании макролидов нового поколения, и в частности дорамицина (спирамицин). Чувствительность генитальных инфекций к дорамицину составила 93%.

Выводы: 1. Среди возбудителей урогенитальных инфекций первое место занимают *Escherichiacoli*, *Streptococcusagalactiae*. Наиболее часто из урогенитальных

инфекций наблюдается кольпит в 32%, обострение хронического пиелонефрита в 25%, гестационный пиелонефрит в 22%; 2.Наличие инфекции урогенитального тракта сопровождается высокой частотой осложнения беременности, наиболее часто встречалось: снижение фето- и маточно- плацентарного кровотока в 63%, внутриутробное страдание плода в 42%; 3.Инфекции урогенитального тракта отягощают гестационный процесс и повышают риск заболевания новорожденных. Это подтверждается нашими исследованиями: пневмония встречалась в 21%, ассоциирована с *Streptococcus agalactiae*, воспалительные изменения ОАК наблюдались в 19%, недоношенными рождались в 17%, асфиксия в 8%; 4.По результатам нашего исследования наиболее чувствительными к антибиотикам группы макролидов (спирамицин) стали *Escherichia coli*, Эпидермальный стафилококк, Золотистый стафилококк, Фекальный энтерококк. К антибиотикам группы цефалоспорины (цефазолин) данные микроорганизмы менее чувствительны; 5.При сравнении основной и контрольной групп мы выявили, что результаты лечения спирамицином более эффективны, чем цефазолином и имеют статистически значимые различия (коэффициент $p < 0,05$); 6.По результатам литературных данных, спирамицин относится к числу наименее токсичных антибиотиков. Он не оказывает тератогенного и эмбриотоксического действия. Все остальные антибиотики из группы сравнения оказывают патологическое воздействие на плод. Спирамицин можно применять у пациентов с заболеваниями почек, в том числе и при развитии хронической почечной недостаточности; 7.Ранняя диагностика и начало эффективного лечения генитальных инфекций у беременных могут служить существенным резервом для снижения как осложнений гестационного процесса, так и частоты внутриутробного инфицирования плода и перинатальной заболеваемости.

Литература

1. Мельникова В. Ф. Инфекционные плацентиты, особенности плаценты как иммунного барьера / В. Ф. Мельникова, О. А. Аксенов // Архив патологии 1993; 55: 5: 78-81.
2. Милованов А. П. Основные патогенетические механизмы хронической плацентарной недостаточности / А. П. Милованов, В. И. Фокин, Е. В. Рогова // Архив патологии 1995; 57: 4: 11-15.
3. Becker V. Virus in the placenta. Alternative infection pathways / Becker V. //Pathologie. – 1992. - №13. – С. 152-157.