

УДК 616.61-007-053.1-037

Лашкевич Е.Л., Захаренкова Т.Н., Будюхина О.А., Корбут И.А.
Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

ФАКТОРЫ РИСКА ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК

Введение. Врожденные аномалии развития почек (ВАРП) и мочевыводящих путей встречаются с частотой от 20% до 50% среди различных хромосомных аномалий м пороков [1, 2]. Формированию ВАРП способствуют возраст матери старше 35 лет, отягощенный гинекологический и акушерский анамнез, осложненное течение беременности и даже пассивное курение во время беременности. Клиническая картина ВАРП будет определяться характером и объемом поражения мочевыводящих путей. Незначительные структурные изменения в большинстве случаев протекают асимптомно и могут диагностироваться случайно при диспансерном обследовании. В то же время, отмечено значительное увеличение доли сопутствующих инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыводящих путей при наличии врожденных пороков развития органов мочевой системы [3, 4]. На современном этапе достижения пренатальной хирургии позволяют восстанавливать отток мочи даже при тяжелых обструктивных нефропатиях плода путем проведения фетальных хирургических вмешательств.

Цель. Выявить факторы риска врожденных пороков мочевой системы при исследовании особенностей течения беременности у пациенток с ВАРП у новорожденного.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы истории родов 63 родильниц, родивших в родильном отделении У «Гомельская областная клиническая больница» в 2023 году. На группы родильницы разделены в зависимости от наличия врожденных аномалий развития почек у новорожденных: основную группу составили 33 пациентки с ВАРП у новорожденного, в контрольную группу вошли 30 родильниц без ВАРП у ребенка. Анализировали течение беременности, сопутствующие соматические заболевания, состояние новорожденного. Анализ полученных результатов проведен с использованием вариационной статистики Фишера-Стьюдента с определением доли (р, %). Для выявления достоверности в группах использовался критерий χ^2 с поправкой Йейтса. Статистически значимыми считались различия при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение. Средний возраст обследуемых женщин с ВАРП у новорожденного составил $29,9 \pm 1,1$ лет, без ВАРП у новорожденного – $28,9 \pm 1,1$ лет. В обеих группах большинство пациенток были повторнорожавшими. Вторые и последующие роды были диагностированы у 22 (66,7%, $\chi^2=6,06$, $p=0,014$) женщин основной группы и у 23 (76,7%, $\chi^2=15,0$, $p<0,0001$) контрольной группы.

Гинекологические заболевания в анамнезе имели больше половины пациенток в обеих группах – 21 (63,6%) женщина основной группы и 15 (50,0%) контрольной. Наибольшая доля приходится на псевдоэрозию шейки матки в обеих группах, которая диагностирована у 17 (51,5%) женщин с ВАРП у новорожденного и у 11 (36,7%)

без ВАРП. Структура остальных заболеваний: в основной группе – у 4 (12,1%) женщин миома матки, по 1 (3,0%) – киста яичника, бесплодие и двурогая матка; в контрольной группе – по 1 (3,3%) бесплодие, миома матки, киста яичника и двурогая матка.

Сопутствующая экстрагенитальная патология диагностирована у большинства пациенток обеих групп – у 90,9% женщин основной группы и у 73,3% контрольной группы. Среди пациенток с ВАРП у новорожденного чаще диагностированы сопутствующие заболевания почек – у 15 (45,5%) против 2 (6,7%, $\chi^2=10,11$, $p=0,001$) в контрольной (табл. 1). Структура заболеваний органов мочевой системы пациенток основной группы: у 5 (33,3%) женщин отмечен хронический пиелонефрит, у 4 (26,7%) – киста/кисты почек, по 3 (20,0%) – уретерогидронефроз I степени и пиелозктазия, по 1 (6,7%) – мочекаменная болезнь, каликозктазия, поясничная дистопия, хронический цистит и нефроптоз. В контрольной группе выявлен только хронический пиелонефрит.

Таблица 1

Структура экстрагенитальных заболеваний у обследованных пациенток, n (p, %)

Заболевания	Основная группа (N=33)	Контрольная группа (N=30)
Верхних дыхательных путей	4 (12,1)	2 (6,7)
Печени и желудочно-кишечного тракта	6 (18,2)	7 (23,3)
Сердечно-сосудистой системы	10 (30,3)	5 (16,7)
Почек	15* (45,5) ($\chi^2=10,11$, $p=0,001$)	2 (6,7)
Глаз	11 (33,3)	10 (33,3)
Щитовидной железы	7 (21,2)	10 (33,3)
Ожирение I–III ст.	10 (30,3)	4 (13,3)

Примечание: * статистически значимо в сравнении с контрольной группой.

Осложненное течение беременности отмечено у 33 (100%) пациенток основной группы и 28 (93,3%) контрольной группы. У женщин с ВАРП у новорожденного во время беременности чаще диагностировали анемию, инфекцию мочевыводящих путей и острые респираторные заболевания ($p \leq 0,045$, табл. 2).

Таблица 2

Осложнения настоящей беременности у обследованных пациенток, n (p, %)

Осложнения беременности	Основная группа (N=33)	Контрольная группа (N=30)
Угроза прерывания	11 (33,3)	13 (43,3)
Гипертензивные расстройства	5 (15,2)	3 (10,0)
Анемия	24* (72,7) ($\chi^2=4,11$, $p=0,043$)	14 (46,7)
Гестационный сахарный диабет	2 (6,1)	1 (3,3)
Вагинит	26 (78,8)	20 (66,7)

Инфекция мочевыводящих путей	8* (24,2) ($\chi^2=4,03$, $p=0,045$)	1 (3,3)
Хроническая плацентарная недостаточность	14 (42,4)	8 (26,7)
Острые респираторные заболевания	19* (57,6) ($\chi^2=6,25$, $p=0,012$)	7 (23,3)

Примечание: * статистически значимо в сравнении с контрольной группой.

В обеих группах чаще наблюдали роды через естественные родовые пути. Путем операции кесарева сечения родоразрешены 12 (36,4%, $\chi^2=3,88$, $p=0,049$) пациенток с ВАРП у новорожденного и 7 (23,3%, $\chi^2=15,0$, $p<0,0001$) без ВАРП у новорожденного.

Различий по весу и росту новорожденных между группами не установлено. В основной группе масса и длина тела новорожденных при рождении составила – $M_e=3390$ (2982,5–3855) г и $M_e=54$ (51,75–56) см соответственно, в контрольной группе – $M_e=3265$ (3000–3610) г и $M_e=54$ (51–55) см соответственно. Детей с массой тела 4000 г и больше в основной группе было 5 (15,2%), в контрольной – 1 (3,3%).

У обследованных новорожденных основной группы были диагностированы следующие врожденные аномалии развития мочевыводящих путей: гидронефроз был выявлен у 18 (54,6%) детей, при этом гидронефроз 1 степени обнаружен у 8 (44,4%), 2–3 степени – у 10 (56,6%); удвоение почек отмечено у 4 (12,1%), уретерогидронефроз – у 5 (15,2%); кистозная дисплазия почки – у 4 (12,1%); киста почки – у 1 (3,0%); подковообразная почка – у 5 (15,2%); агенезия почки – у 3 (9,1%); гипоплазия почки – у 2 (6,1%); подвздошная дистопия почки и каликоэктазия – по 1 (3,0%) ребенку. Во время беременности ВАРП у плода антенатально были диагностированы у 25 (75,8%, $\chi^2=15,52$, $p<0,0001$) беременных. На скрининговых ультразвуковых исследованиях не были визуализированы следующие аномалии развития мочевыводящих органов: у 4 (12,1%) – пиелоэктазия, у 1 (3,0%) – двусторонняя пиелоэктазия в сочетании с кистой почки, у 2 (6,1%) – удвоение почки, у 1 (3,0%) – удвоение почки в сочетании с уретерогидронефрозом.

Выводы:

1. Во время беременности на пренатальных ультразвуковых исследованиях диагностировано 75,8% ($p<0,0001$) врожденных аномалий развития почек у новорожденного.
2. Фактором риска развития врожденной патологии почек у новорожденного является наличие у беременной заболеваний мочевыделительной системы, которые отмечены у 45,5% ($p=0,001$) женщин, что может указывать на наследственный характер данной патологии.
3. Формированию врожденных аномалий развития почек у плода способствовалоотященное течение беременности. Выявлена более высокая частота во время беременности анемии (72,7%, $p=0,043$), острых респираторных заболеваний (57,6%, $p=0,012$) и инфекции мочевыводящих путей (24,2%, $p=0,045$), что обуславливает ишемическое, инфекционно-воспалительное повреждение почечной ткани и нарушение органогенеза.

Литература

1. Глыбочко, П. В. Амбулаторная урология // П.В. Глыбочко [и др.] – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2019. – 336 с.
 2. Оценка антенатальных факторов риска формирования врожденных пороков развития органов мочевой системы у детей / Е. В. Сергеева [и др.]. – Текст : электронный // Медицинский совет. – 2022. – № 16 (1). – С. 281–287. – URL: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-1-281-287> (дата обращения: 20.04.2025).
 3. Шабалов Н.П. Неонатология : Учебн. пособие : В 2 т. / Н.П. Шабалов. – Т. II. – 7-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 704 с. : илл.
 4. Лашкевич, Е.Л. Исходы беременности у пациенток с врожденными аномалиями развития почек / Е.Л. Лашкевич // Актуальные проблемы медицины: сб. материалов Респ. науч.-практ. конф. с междуна. участием, Гомель, 10 ноября 2022 / ГомГМУ; редкол.: И.О. Стома [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2022. – С. 221–223.
-

УДК618.215-008.87-071:579.864

Логинова О.П.

Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека, Гомель, Беларусь

БИОПЛЕНКООБРАЗОВАНИЕ ЛАКТОБАКТЕРИЙ КАК ФАКТОР КОЛОНИЗАЦИОННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Введение. Лактобактерии способны формировать биопленки. По влиянию на здоровье человека микробные биопленки можно разделить на нормальные и патологические. Влагиализная индигенная флора является примером формирования нормальных биопленок. Важным компонентом индигенной флоры являются лактобациллы, бифидобактерии и пропионобактерии. Колонизационные свойства индигенной флоры в наибольшей степени зависят от ее адгезивных свойств. Прикрепление к поверхности эпителиоцитов и формирование на слизистой оболочке влагиалища биопленки, состоящей из влагиализной слизи, колоний индигенной микрофлоры и ее метаболитов, являются мощными защитными факторами, предупреждающими адгезию и чрезмерное развитие условно-патогенных микроорганизмов, а также проникновение их клеток и продуктов обмена за пределы влагиалищного биотопа [1].

Лактобактерии препятствуют адгезии и элиминации не только патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, но и вирусов. Так британскими учеными установлено, что у женщин с доминированием в составе микробиома влагиалища лактобацилл до инфицирования ВПЧ с большей вероятностью будет происходить элиминация вируса в течение 12 месяцев. Сниженное количество *Lactobacillus* spp. и присутствие специфических анаэробных таксонов, включая *Megasphaera*, *Prevotella timonensis* и *Gardnerella vaginalis*, связаны с персистенцией вируса и развитием CIN2 и более медленной регрессией [2].

Цель. Оценить способность лактобактерий формировать биопленку у женщин с дисплазией шейки матки.

Материалы и методы. В исследование включены 52 штамма лактобактерий, выделенных из влагиалищного отделяемого: 15 штаммов от 54 женщин с дисплазией