

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Порошина, Л. А. Склероатрофический лишай вульвы у пациенток с ограниченной склеродермией / Л. А. Порошина, Е. И. Рублевская, С. Л. Ачинович // Проблемы здоровья и экологии. – 2019. – № 3 (61). – С. 101–107.
2. Инверсный псориаз с поражением гениталий. Особенности клиники и терапии / Е. Е. Радионова [и др.] // Клиническая дерматология и венерология. – 2020. – № 19 (2). – С. 206–212.
3. Joly, P. Pemphigus group (vulgaris, vegetans, foliaceus, herpetiformis, brasiliensis) / P. Joly, N. Litrowski // Clin Dermatol. – 2011. – № 29. – P. 432–436.

УДК 618.3-022:[618.1+616.61/.62]:616-053.31

А. Н. Приходько, Т. Н. Захаренкова, Н. В. Шаргаева

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь*

РОЛЬ ГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ В СОЧЕТАНИИ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ В РЕАЛИЗАЦИИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО

Введение

Инфекции мочевыводящих путей могут быть вызваны различными микроорганизмами: грамположительными, грамотрицательными бактериями, грибами и другими микроорганизмами. Во время беременности формируются анатомические, иммунные, физиологические изменения в организме женщины. Наиболее частой причиной развития осложненных и неосложненных ИМВП является уропатогенная *Escherichia Coli*, которая в том числе может заселять и активно размножаться во влагалище. К другим микроорганизмам, вызывающим неосложненные ИМВП и, которые могут быть виновниками аэробного вагинита отнесем так же: *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Enterococcus faecalis*, group B *Streptococcus*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Candida spp.*, осложненные ИМВП (в порядке убывания частоты): *Enterococcus spp.*, *Klebsiella pneumoniae*, *Candida spp.*, *Staphylococcus aureus*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa* [1, 2].

Инфекции мочевыводящих путей и генитальные инфекции остаются одними из наиболее часто встречаемых заболеваний во время беременности и не имеют, к сожалению, тенденции к снижению. Это связано с высокой частотой микст-инфекций, трудностями диагностики и отсутствием ярких и конкретных клинических проявлений, и спектр возбудителей генитальных инфекций чрезвычайно широк. В подавляющем большинстве случаев (60–70 %) в качестве этиологического фактора воспалительных заболеваний женских половых органов выступают ассоциации возбудителей. В то же время смешанные инфекции представляют собой наибольший риск развития ассоциированных с ними осложнений. К ним относятся тяжелые воспалительные заболевания придатков матки, приводящие к развитию выраженного спаечного процесса и трубно-перитонеального бесплодия, послеродовые и послеоперационные осложнения в акушерстве и гинекологии. Установлено, что у женщин с обострением инфекционных заболеваний при беременности повышается частота нарушений в фетоплацентарном комплексе и перинатальных осложнений. Многие аспекты взаимодействия мочевого

и генитального трактов остаются нерешенными до настоящего времени и требуют всестороннего изучения. Бессимптомные формы ИМП так же представляют трудности в своевременной диагностике [1, 2, 3].

Спектр возможных осложнений у женщин с ИМП многообразен. Это и осложнения самой беременности – железодефицитная анемия, самопроизвольное прерывание беременности, преждевременные роды, фетоплацентарная недостаточность (гипотрофия, синдром задержки внутриутробного роста и хроническая фето-плацентарная недостаточность), внутриутробное инфицирование плода; и осложнения родов и послеродового периода (несвоевременное излитие околоплодных вод, хориоамнионит, эндометрит). К серьезным последствиям инфекции ИМП относится также рецидив заболевания в период беременности и в послеродовом периоде [3].

Своевременная диагностика и лечение урогенитальных инфекций до беременности позволяет снизить риски рецидивов данных инфекций и сократить вероятность реализации внутриутробной инфекции у новорожденного. Особую опасность составляют микс-инфекции, например, сочетание генитальной инфекции и ИМП.

Цель

Изучить клинико-лабораторные параллели у беременных с сочетанием генитальной инфекции и инфекции мочевыводящих путей и провести анализ связи между перинатальными осложнениями и наличием генитальной инфекции и инфекции мочевыводящих путей во время беременности.

Материалы и методы исследования

Обследовано 60 беременных. Основную группу составили 30 беременных с сочетанием генитальной инфекции и инфекции мочевыводящих путей. Группу сравнения составили 30 беременных без инфекционной патологии во время беременности.

Статистическая обработка проводилась с использованием пакета программного обеспечения «MedCalc Software» и «Microsoft Excel 2013». Сравнение между группами качественных показателей проводилось с помощью критерия χ^2 . Статистически значимым считался результат при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Для выявления роли отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза в перинатальных осложнениях исследуемых групп, проведен их сравнительный анализ по данному критерию. В основной группе у 13 (43,3 %) беременных акушерско-гинекологический анамнез отягощался преждевременными родами, самопроизвольными выкидышами, неразвивающимися беременностями в анамнезе. В группе сравнения у 5 (16,7 %) беременных был отягощенный акушерско-гинекологический анамнез ($\chi^2 = 3,889$; $p = 0,04$).

У женщин основной группы статистически значимо чаще встречались генитальной инфекции до беременности – у 14 (46,7 %) исследуемых. В группе сравнения 3 (10 %) исследуемые получали ранее лечение по поводу генитальных инфекций. Однако, ни в основной группе, ни в группе сравнения перед планированием беременности женщины не проходили профилактическое обследование на инфекции передаваемые половым путем ($\chi^2 = 8,208$; $p = 0,004$).

Ситуация с инфекциями мочевыводящих путей до наступления настоящей беременности имела следующую цифровую характеристику и так же статистически значимо различает группы по данному критерию: в основной группе 7 (23,3 %) беременных имели в анамнезе ИМП, в группе сравнения 2 (6,7 %) беременные перенесли ИМП ранее ($\chi^2 = 4,007$; $p = 0,04$).

Бактериологический посев вагинального отделяемого на аэробную и анаэробную микрофлору с определением чувствительности к антибактериальным препаратам в основной группе имел следующую характеристику: у 12 беременных в посевах были получены патогенные и условно-патогенные микроорганизмы. Характеристика микробиологического спектра включила в себя *Enterococcus Aerogenes* – 8,3 %, *Escherichia coli* – 50 %, *Streptococcus agalactia* – 16,7 %, *Klebsiella pneumoniae* 8,3%, *Streptococcus saprophyticus* – 16,7 % ($\chi^2 = 12,604$; $p = 0,0004$).

Функция фето-плацентарного комплекса была проанализирована на основании результатов гистологического исследования последов. В основной группе в 21 (70 %) случае в последе присутствовали воспалительные изменения (хореодецидуит, лимфоцитарная инфильтрация плодных оболочек, омфаловаскулит, гнойный хореодецидуит). В группе сравнения при гистологическом исследовании последов в 6 случаях были выявлены воспалительные изменения ($\chi^2 = 11,317$; $p = 0,0008$).

Такие проявления внутриутробной инфекции, как пневмония, ринит, конъюнктивит, которые проявлялись, как клинически, так и лабораторно и потребовали дообследования и назначения антибактериальной терапии новорожденным от матерей основной группы была реализована в 16 (53,3 %) случаях. В группе сравнения в – 7 (23,3 %) случаях ($\chi^2 = 4,512$; $p = 0,03$).

Выводы

1. Статистически значимо чаще в основной группе встречались акушерские потери, это может говорить о наличии хронических очагов инфекции в организме матери, что могло положить основу инфекционного генеза самопроизвольным выкидышам, преждевременным родам, неразвивающимся беременностям ранее.

2. Генитальные инфекции до беременности встречались чаще у исследуемых основной группы. Однако, при планировании настоящей беременности, с целью прегравидарной подготовки, обследование на ИППП не было пройдено ни одной исследуемой.

3. ИМП до беременности в основной группе было статистически значимо чаще. Данный критерий логичен, и говорит о возможной хронизации ранее существовавшей инфекции, и обострении на фоне наступившей беременности

4. В основной группе воспалительные изменения в последах отмечались в 70 % случаев. В группе сравнения в 20 % случаев.

5. В основной группе реализация внутриутробной инфекции была у статистически значимо большего количества новорожденных по сравнению с группой сравнения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Stoma, I. The microbiome in medicine / I. Stoma. – М. : GEOTAR-Media, 2020. – 320 p.
2. Капильный, В. А. Формирование патологии фетоплацентарного комплекса у беременных бессимптомной инфекцией нижних мочевыводящих путей / В. А. Капильный, М. В. Бершвили, И. М. Красильщиков // Интерактивная наука. – 2016. – Т. 1. – С. 27–32.
3. Янковская, Н. И. Влияние характера течения беременности и родов на реализацию внутриутробной инфекции у новорожденных // Актуальные проблемы медицины: материалы ежегодной итоговой научно-практической конференции. – 2019. – № 3 (42). – С. 87–90.