

ИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН С ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

**В.Ф. Долгушина, И.В. Курносенко, А.П. Сипок, А.Н. Ахматова,
С.А. Востренкова, Л.А. Смольникова, Н.П. Летягина, О.С. Абрамовских**
*Южно-Уральский государственный медицинский университет,
г. Челябинск*

Показана сравнительная характеристика инфекционной патологии гениталий у беременных женщин с плацентарной недостаточностью и синдромом задержки развития плода в сопоставлении с пациентками с нарушением маточно-плацентарного кровотока без формирования синдрома задержки развития плода.

Ключевые слова: плацентарная недостаточность, синдром задержки развития плода, генитальная инфекция.

Хроническая плацентарная недостаточность (ПН), будучи одним из наиболее частых осложнений беременности, сопровождается гипоксией, задержкой внутриутробного развития плода, нарушением функций и структуры его жизненно важных органов и является основной причиной перинатальной заболеваемости и смертности [1, 2] и встречается по данным различных авторов с частотой от 22 до 77 % [3, 4].

В настоящее время в патогенезе развития ПН придают большое значение инфекционной патологии репродуктивной системы и системы гемостаза [6].

Острые и хронические вирусные инфекции играют равноценную роль в развитии эндотелиопатии и тромбофилии и, как следствие, ПН [3]. В последние годы наблюдается значительный рост инфекционно-ассоциированной ПН [1, 5, 7]. Поражение плаценты может вызываться всеми классами микроорганизмов: бактериями, вирусами, простейшими, грибами и т. д. [1, 5, 7].

Цель исследования: изучить структуру инфекционной патологии гениталий у женщин с ПН при наличии синдрома задержки развития плода (СЗРП) и без СЗРП.

Материалы и методы: обследовано 163 беременные женщины с ПН и генитальной инфекцией. Для осуществления поставленной цели все пациентки были разделены на 2 группы. В I группу вошли 59 (36,2 %) больных с наличием СЗРП, во II группу вошли 104 (63,8 %) беременные женщины без СЗРП.

Диагноз ПН устанавливался на основании клинических данных результатов доплерометрии при II ультразвуковом (УЗ) скрининге и подтверждался после родов при морфологическом исследовании плаценты. Диагноз СЗРП ставился на основании клинических данных и УЗ-фетометрии. Диагноз воспалительного процесса в нижнем отделе гениталий ставился на основании жалоб, бактериоскопического, бактериологического исследований и ПЦР диагностики материала из влагалища и цервикального канала.

Результаты и обсуждение. В группе обследованных женщин инфекционная патология нижнего отдела гениталий была представлена патологической обсемененностью влагалища в 7,36 % случаев (12 женщин), бактериальным вагинозом – 4,29 % (7 пациенток), кольпитом – 23,92 % (39 больных) и цервицитом – 64,42 % (105 женщин).

Патологическая обсемененность влагалища встречалась несколько чаще в группе беременных женщин без СЗРП по сравнению с пациентками с СЗРП (11,58 и 1,69 %, соответственно). Бактериальный вагиноз также наблюдался несколько чаще в группе с СЗРП (5,77 %), чем в группе без СЗРП (1,69 %). Кольпит диагностирован несколько чаще в I группе беременных женщин (25,96 %), чем во II группе (20,34 %).

При изучении частоты цервицита, исследование показало, что данная патология встречалась достоверно чаще у женщин, у которых ПН приводила к СЗРП (76,27 %), в отличие от тех пациенток, чей плод развивался в соответствии со сроком беременности (57,69 %).

Проводя анализ данных бактериологического исследования половых путей обследованных больных, нами было отмечено, что ассоциации микроорганизмов встречались достоверно чаще в группе женщин у которых развивался СЗРП (83,05 %), чем у пациенток без СЗРП (53,84 %).

Из условно-патогенной флоры чаще встречались дрожжеподобные грибы рода *Candida*. Кандидозная инфекция чаще регистрировалась у обследованных беременных женщин, у которых развивался СЗРП (57,62 %), чем у пациенток без СЗРП (40,38 %).

Ассоциации микроорганизмов встречались достоверно чаще у женщин I группы (83,05 %), чем у женщин II группы (53,84 %).

Streptococcus pyogenes высевался практически одинаково часто у женщин обеих групп (10,17 и 8,65 %). Среди I и II групп достоверного различия по частоте выявления данного патогена в зависимости от заболевания не получено.

Частота высеваания *Enterococcus spp.* в патоло-

Проблемы здравоохранения

гических титрах регистрировалась примерно на одном уровне у женщин с СЗРП (23,73 %) и без СЗРП (22,12 %).

При бактериологическом исследовании *Enterococcus faecalis* встречался несколько чаще у пациенток с СЗРП (28,82 %), чем у женщин без СЗРП (16,35 %). Тем не менее данный микроорганизм встречался достоверно чаще в группе женщин с кольпитом без СЗРП (33,33 %), по отношению к женщинам с цервицитом и без СЗРП (23,33 %).

Staphylococcus saprophyticus при бактериологическом исследовании встречался несколько чаще у женщин I группы (25,42 %), чем у пациенток II группы (21,15 %).

Staphylococcus epidermidis при бактериологическом исследовании выявлялся примерно на одном уровне у женщин обеих групп (22,03 и 23,08 % соответственно).

Staphylococcus aureus регистрировался чаще в группе обследованных женщин с СЗРП (8,47 %), чем у пациенток без СЗРП (6,73 %). Так же обращает на себя внимание тот факт, что при кольпите данный патоген встречался только у женщин с СЗРП (16,67 %).

При исследовании встречаемости *E.coli* было обнаружено, что данный патоген встречается примерно на одном уровне у женщин с СЗРП (22,03 %), и у пациенток без СЗРП (20,19 %). Однако этот микроорганизм высевался несколько чаще при сочетании кольпита и СЗРП (58,33 %), чем при кольпите без СЗРП (48,15 %).

Gardnerella vaginalis обнаруживалась несколько реже у женщин I группы (11,86 %), по сравнению со II группой обследованных пациенток (13,46 %).

Грамм-положительные палочки в титре ($>10^4$ КОЕ) высевались чаще у пациенток без СЗРП (14,42 %), по сравнению с группой беременных женщин с СЗРП (10,17 %). Однако они встречались несколько чаще в подгруппе женщин с кольпитом без СЗРП (29,63 %), относительно женщин с кольпитом и СЗРП (16,67 %).

Mycoplasma hominis встречалась несколько чаще у пациенток с СЗРП (33,89 %), относительно группы обследованных женщин без СЗРП (19,23 %). Несколько чаще высевался данный возбудитель у пациенток с кольпитом и СЗРП (58,33 %), чем у женщин с кольпитом без СЗРП (33,33 %). Аналогично и несколько чаще регистрировался данный микроорганизм у женщин с СЗРП в сочетании

с цервицитом (28,89 %), чем у пациенток без СЗРП (18,33 %).

Уреаплазменная инфекция, представленная *Ureaplasma urealyticum* в нашем исследовании обнаруживалась чаще у пациенток I группы (22,03 %), относительно II группы обследованных женщин (17,31 %).

Virus herpes simplex, type I, II были одними из наиболее часто встречающихся инфекционных патогенов среди всех групп обследованных женщин. Данные типы вируса выявлялись как в латентной, так и в активной форме и несколько чаще наблюдался в I группе женщин (62,71 %), по отношению ко II группе (59,62 %).

Заключение. У женщин с ПН и СЗРП в отличие от пациенток с нарушением маточно-плацентарного кровотока, без формирования СЗРП среди инфекционной патологии гениталий преобладают цервицит и кольпит, в этиологии которых преобладают ассоциации микроорганизмов.

Литература

1. Кулаков, В.И. Плацентарная недостаточность и инфекция: рук. для врачей / В.И. Кулаков, Н.В. Орджоникидзе, В.Л. Тютюнник. – М.: Медицина, 2004. – 494 с.
2. Можейко, Л.Ф. Плацентарная недостаточность: этиопатогенез и диагностика / Л.Ф. Можейко, И.В. Тихоненко // Мед. панорама. – 2007. – № 5. – С. 11–16.
3. Савельева, Г.М. Плацентарная недостаточность / Г.М. Савельева. – М.: Медицина, 1991. – 276 с.
4. Савичева, А.М. Хламидийная инфекция и невынашивание беременности / А.М. Савичева // Материалы научно-практической конференции «Невынашивание беременности и недоношенный ребенок». – Петрозаводск, 2002. – С. 94–95.
5. Перинатальные исходы у беременных с инфекционными заболеваниями и плацентарной недостаточностью / В.Н. Серов, В.Л. Тютюнник, В.В. Зубков, З.С. Зайдиева // Акушерство и гинекология. – 2002. – № 3. – С. 16–21.
6. Сидельникова, В.М. Гемостаз и беременность / В.М. Сидельникова, П.А. Кирющенко. – М.: Триада-Х, 2004. – 206 с.
7. Hui, L. Diagnosis and management of fetal growth restriction: the role of fetal therapy / L. Hui, D. Challis // Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. – 2008. – Vol. 22(1). – P. 139–158.

Долгушина В.Ф., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии, Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск), dolgushinavf@yandex.ru.

Курносенко И.В., кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии, Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск), kurnosenko_ilona@mail.ru.

Сипок А.П., ассистент кафедры акушерства и гинекологии, Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск), arkady83@mail.ru.

Ахматова А.Н., кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии, Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск), achmatova02@mail.ru.

Востренкова С.А., кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии, Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск), trio-med@yandex.ru

Смольникова Л.А., кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии, Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск), Lidiyasmolnikova@yandex.ru

Летягина Н.П., кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии, Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск), trio-med@yandex.ru

Абрамовских О.С., доктор медицинских наук, профессор, начальник отдела аспирантуры и докторантуры, Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск), abramoschel@mail.ru

INFECTIOUS DISEASES OF THE FEMALE GENITAL TRACT IN WOMEN WITH PLACENTAL INSUFFICIENCY

**V.F. Dolgushina, I.V. Kurnosenko, A.P. Sipok, A.N. Ahmatova,
S.A. Vostrionkova, L.A. Smolnikova, N.P. Letiagina, O.S. Abramovskih**

Study shows the comparative characteristics of infectious of genital diseases in pregnant women with placental insufficiency and Intrauterine Growth Restriction compared with patients in violation of the utero-placental blood flow without the formation of Intrauterine Growth Restriction.

Keywords: placental insufficiency, intrauterine growth restriction, genital infection.

Dolgushina V.F., Doctor of medical sciences (Grand MD), professor, Head of the Department of Obstetric and Gynecology, South Ural State Medical University (Chelyabinsk).

Kurnosenko I.V., Candidate of Medical Sciences (PhD), Associate Professor of the Department of Obstetric and Gynecology, South Ural State Medical University (Chelyabinsk), kurnosenko_ilona@mail.ru.

Sipok A.P., Assistant of the Department of Obstetric and Gynecology, South Ural State Medical University (Chelyabinsk), arkady83@mail.ru.

Ahmatova A.N., Candidate of Medical Sciences (PhD), Assistant of the Department of Obstetric and Gynecology, South Ural State Medical University (Chelyabinsk), achmatova02@mail.ru.

Vostrionkova S.A., Candidate of Medical Sciences (PhD), Associate Professor of the Department of Obstetric and Gynecology, South Ural State Medical University (Chelyabinsk), trio-med@yandex.ru.

Smolnikova L.A., Candidate of Medical Sciences (PhD), Assistant of the Department of Obstetric and Gynecology, South Ural State Medical University (Chelyabinsk), Lidiyasmolnikova@yandex.ru.

Letiagina N.P., Candidate of Medical Sciences (PhD), Assistant of the Department of Obstetric and Gynecology, South Ural State Medical University (Chelyabinsk), trio-med@yandex.ru.

Abramovskih O.S., Doctor of Medical Sciences (Grand MD), Professor, Head of Department of Post-Graduation South Ural State Medical University (Chelyabinsk), abramoschel@mail.ru.

Поступила в редакцию 17 февраля 2013 г.