

УДК 618.1/5-022.7: 579,887.111/-07

ВЛИЯНИЕ ИНФИЦИРОВАННОСТИ УРЕАПЛАЗМАМИ НА ТЕЧЕНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ПЕРИОДА

Т. А. Мельникова

Городская детская клиническая поликлиника № 1, г. Пермь, Россия

IMPACT OF UREAPLASMIC INFECTION ON GESTATION COURSE

T. A. Melnikova

City Children's Clinical Polyclinic № 1, Perm, Russian Federation

Цель. Изучить влияние *Ur. urealyticum* на течение беременности и родов в зависимости от степени инфицирования.

Материалы и методы. Проведено комплексное лабораторное обследование беременных женщин с целью выявления значения инфицирования уреаплазмами. Уреаплазмоз диагностировали с использованием прямых методов диагностики – полимеразной цепной реакции, количественного бактериологического анализа.

Результаты. В результате анализа течения гестационного периода выявлено, что у женщин на фоне уреаплазмоза беременность чаще носила осложненный характер, на всех сроках гестации у них с большей частотой наблюдалась угроза прерывания. Фетоплацентарная недостаточность чаще отмечалась у женщин, инфицированных *Ur. urealyticum* в концентрации $\geq 10^4$ КОЕ/мл. Преждевременные роды чаще имели место при инфицировании *Ureaplasma urealyticum*.

Выводы. Течение гестационного периода у женщин с уреаплазменной инфекцией отличается большей частотой встречаемости осложнений.

Ключевые слова. Уреамикоплазмоз, беременность, роды, осложнения.

Aim. To study the impact of *Ur. urealyticum* on the course of pregnancy and labour depending on the degree of infection.

Materials and methods. Complex laboratory examination of pregnant women was performed to reveal significance of ureaplasmic infection. Ureaplasmosis was diagnosed using indirect methods of diagnosis – polymerase chain reaction, quantitative bacteriological analysis.

Results. As a result of analyzing the course of gestation period, it was detected that women with ureaplasmosis more often had complicated pregnancy and threat of abortion at all terms of gestation. Fetoplacental insufficiency was more often observed in women infected with *Ur. urealyticum* in the concentration of $\geq 10^4$ KOE/ml. Miscarriage occurred more often in case of infection with *Ureaplasma urealyticum*.

Conclusions. The course of gestation in women with ureaplasmic infection is characterized by greater occurrence rate of complications.

Key words. Ureaplasmosis, pregnancy, labour, complications.

© Мельникова Т. А., 2014
e-mail: melnikova.ta1111@mail.ru
тел. 89125946726

[Мельникова Т. А. – врач-дерматовенеролог].

ВВЕДЕНИЕ

Беременность – это сложный многофакторный процесс, и в развитии осложненной гестации большая роль принадлежит инфекционному фактору [1, 5–7]. Многими авторами признан факт негативного влияния хламидийной инфекции на течение беременности, в частности, установлена роль данной инфекции в развитии привычного невынашивания, фетоплацентарной недостаточности, задержки внутриутробного развития плода, повышается частота преждевременных родов, послеродовых осложнений и др. [2, 4, 5]. Уреамикоплазмозы занимают особое положение в рангах патогенов. До настоящего времени нет единого мнения в отношении роли уреоплазм в этиологии урогенитальных инфекций, и большинство исследователей считает, что только высокие концентрации этих микроорганизмов способны вызывать заболевания [5–6]. Распространенность уреоплазменной инфекции в человеческой популяции, по разным данным, колеблется от 18 до 70 % [3, 4, 6]. Незначительная выраженность клинических признаков затрудняет выявление этой инфекции, что и обуславливает такой значительный диапазон данных о ее частоте. Широко распространено так называемое бессимптомное носительство уреоплазм в урогенитальном тракте женщин, в том числе и у беременных [3]. Несмотря на имеющиеся исследования [2, 6–9], в настоящее время недостаточно полно изучено влияние наличия и выраженности инфицирования уреоплазмами на течение и исход беременности. Учитывая развитие новых диагностических возможностей, актуальным является вопрос патогенности разных видов молликут, разрешению которого на современном этапе может помочь комплексная диагностика, включающая не только бактериологические методы и определение гено-

ма инфекта, но и количественный учет обсемененности методом ПЦР.

Цель исследования – изучение влияния *Ur. urealyticum* на течение беременности и родов в зависимости от степени инфицирования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Настоящее исследование было проведено в лечебном учреждении г. Перми (Диагностический городской центр на базе ГБУЗ ПК МСЧ № 9 им. М. А. Тверье). Обследование беременных было начато в срок 22–28 недель гестации. Проанализировано течение беременности и родов у женщин в зависимости от степени инфицирования *Ur. urealyticum*. Всего под наблюдением находилось 152 женщины, в том числе 112 инфицированных уреоплазмами (группа А) и 40 неинфицированных (группа сравнения В). Инфицированных уреоплазмами условно разделили на две подгруппы в зависимости от результатов бактериологического обследования. Подгруппу 1 составили 53 беременные, у которых концентрация уреоплазм в исследуемом материале была $\geq 10^4$ КОЕ/мл (клинически значимый титр) и 59 женщин с меньшей концентрацией этих микроорганизмов.

В исследование не включались женщины с выраженной соматической патологией (тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы и т.п.).

Проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование беременных, все диагностические методы выполнены традиционным способом. Лабораторное обследование включало посев с экзоцервикса на жидкие среды для индикации глюкозоферментирующих микоплазм (производство ООО «НПФ «Диагност-мед»). Также для диагностики применяли полимеразную цепную реакцию (ПЦР) в режиме реального времени

с количественным определением уреоплазм. Использовали набор реагентов «Мультипрайм» фирмы «Интерлабсервис» в соответствии с рекомендациями производителя.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В целом по возрасту, паритету, социальным факторам группы А и В были сопоставимы. Средний возраст обследованных составил в группе А $26,13 \pm 2,82$ г., в группе В – $26,32 \pm 2,55$ г. Первобеременными были 32,1 % женщин группы А и 37,5 % – группы В.

При обследовании особое внимание уделяли сбору анамнеза. Полученные данные показали наличие осложненного акушерско-гинекологического анамнеза у 79,5 % женщин, инфицированных уреоплазмами, против 55 % в группе В ($p < 0,05$). Так, нерегулярный цикл достоверно чаще ($p < 0,05$) отмечен в анамнезе у женщин группы А (13,4 %), тогда как в группе В – только в 7,5 %. С большей частотой у инфицированных уреоплазмами беременных отмечали различные воспалительные заболевания органов малого таза (в группе А их частота в анамнезе составила 27,7 %, среди неинфицированных – 17,5 %, $p < 0,05$). Преждевременные роды (в анамнезе) также чаще встречались в группе А (причем в 15,3 и 11,3 % случаев соответственно по подгруппам в зависимости от степени инфицирования уреоплазмами), тогда как среди неинфицированных уреоплазмами этот показатель составил 7 %.

Среди сопутствующей соматической патологии (на прегравидарном этапе) у женщин обеих групп выявлялись различные заболевания желудочно-кишечного тракта (группа А – у 33,9 %, группа В – у 22,5 %), расстройства вегетативной нервной системы (52,7 и 47,5 % соответственно), патология щитовидной железы (11,6 и 12,5 % соответственно) и др., причем у каждой четвертой отмечался хронический характер экстрагенитальной патологии, что сопровождалось

функциональными расстройствами других органов и систем организма. Существенных отличий при сравнении данных по частоте экстрагенитальных заболеваний у инфицированных и неинфицированных уреоплазмами женщин не было отмечено, за исключением частоты поражения почек и мочевыводящих путей, которая была достоверно выше в группе А (33,9 и 10,0 % соответственно).

В целом статистически значимых различий в частоте встречаемости экстрагенитальной патологии среди инфицированных *Ur. urealyticum* женщин по подгруппам в зависимости от степени инфицирования выявлено не было.

Особенности течения данной беременности представлены в таблице. В целом более чем у половины женщин обеих групп имелись различные осложнения течения беременности, с большей частотой – у инфицированных уреоплазмами. Так, угроза прерывания беременности в первом триместре имела место почти в два раза чаще среди инфицированных женщин (40,7 и 22,5 % соответственно, $p < 0,01$). Несмотря на то что к третьему триместру это различие уменьшилось, составив в группе А 32,1 %, в группе В – 20,0 %, оно было достоверно ($p < 0,05$). В то же время не было выявлено значимых отличий в отношении осложнений беременности в зависимости от степени инфицирования *Ur. Urealyticum*: угроза невынашивания встречалась на ранних сроках практически одинаково в подгруппах 1 и 2 (соответственно 35,9 и 40,7 %). Однако к третьему триместру это различие между подгруппами несколько увеличилось: в подгруппе 1 угроза прерывания беременности имела место у 28,3 % при 35,6 % в подгруппе В.

Нарушение нормального течения беременности проявлялось развитием фетоплацентарной недостаточности (ФПН) с большей частотой у женщин, инфицированных *Ur. urealyticum* в концентрации 10^4 КОЕ/мл, – в 16,9 % случаев, тогда как у беременных

Спектр и частота встречаемости различных осложнений беременности у обследованных (%)

Патология	Группа А	Подгруппа 1	Подгруппа 2	Группа В
Угроза невынашивания в I триместре беременности	38,4	35,9	40,7	22,5
Угроза невынашивания в II триместре беременности	21,4	20,8	22,0	15,0
Угроза невынашивания в III триместре беременности	32,1	28,3	35,6	20,0
Аномалии околоплодных вод	7,1	5,7	8,5	0
Фетоплацентарная недостаточность	13,4	9,4	16,9	2,5
Гестоз	27,7	22,6	32,2	12,5
Преждевременные роды	14,3	13,2	15,3	5,0

с концентрацией инфекта 10^4 КОЕ/мл частота ФПН составила 9,4 % ($p < 0,05$). При этом среди неинфицированных уреоплазмами беременных проявления ФПН были зарегистрированы только у 2,5 %.

Течение данной беременности у большинства обследованных сопровождалось экстрагенитальной патологией. При этом с достоверно большей частотой диагностировались инфекции мочевыводящих путей у беременных, инфицированных уреоплазмами (данная патология выявлялась в группах А и В – в 64,3 и 7,5 % случаев соответственно, $p < 0,01$). Среди инфицированных уреоплазмами женщин выявлено незначительное различие по частоте этой патологии: в подгруппе 1 – 60,3 %, в подгруппе 2 – 67,8 %.

Особого внимания заслуживают данные по частоте анемии у беременных. Анемия во время беременности была выявлена у половины (51,79 %) инфицированных *Ur. urealyticum* женщин, при этом частота анемии у женщин в подгруппе 1 была ниже, чем в подгруппе 2 (45,28 против 57,63 %). В группе неинфицированных уреоплазмами анемия встречалась достоверно реже, чем в группе А (в 22,5 % случаев, $p < 0,01$).

Наблюдаемая беременность завершилась преждевременными родами у 14,3 % инфицированных женщин (группа А), внутри группы существенных различий в зависимости от концентрации возбудителя не было выявлено

(данный показатель в подгруппах 1 и 2 – 13,2 и 15,3 % соответственно). Среди неинфицированных преждевременные роды отмечались только у 5 % женщин.

Оперативное родоразрешение имело место у 17 % инфицированных уреоплазмами женщин и у 10 % неинфицированных.

Поскольку достоверной статистики об инфицированности уреамикоплазмами не существует (официальный учет этих инфекций мочеполовых путей в России практически не ведется), а клиническая картина уреоплазмоза зачастую стертая или отсутствует, большую роль играет адекватное применение и правильная оценка лабораторных методов диагностики данной инфекции. Полученные данные свидетельствуют о негативном влиянии инфицирования *Ur. urealyticum* на течение беременности и родов, в связи с чем особую важность приобретает обследование беременных женщин на наличие уреоплазменной инфекции, прежде всего при выявлении значимых особенностей анамнестических данных (наличие различной гинекологической и урологической патологии, акушерских осложнений). С диагностической целью целесообразно использовать ПЦР с количественным определением молликут, поскольку имеется определенная корреляция выраженности осложнений течения беременности и степени инфицирования уреоплазмами.

Выводы

1. Течение гестационного периода у женщин с уреоплазменной инфекцией отличается большей частотой встречаемости осложнений, причем более проблемный характер течения беременности наблюдается при большей концентрации молликут.

2. Преждевременные роды у инфицированных *Ur. urealyticum* женщин отмечаются с достоверно большей частотой – 14,3 % случаев, 5,0 % – среди неинфицированных.

Библиографический список

1. Загребина О. С. Этиологическое значение *Ureaplasma urealyticum* в развитии воспалительных процессов половых и мочевых органов у женщин: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М. 2001; 26.
2. Инфекции в акушерстве и гинекологии / под ред. О. В. Макарова, В. А. Алешкина, Т. Н. Савченко. М.: Медпресс-информ 2007; 464.
3. Кисина В. И., Полищук Н. А., Говорун В. М. Современное состояние вопроса о значении *Ureaplasma urealyticum* в генезе урогенитальных заболеваний. ИППП 2002; 1: 8–16.
4. Козлова В. И., Пухнер А. Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий: руководство для врачей. 6-е изд., обновл. и доп. М.: Триада X 2003; 440.
5. Кулаков В. И., Орджоникидзе Н. В., Тютюнник В. Л. Плацентарная недостаточность и инфекция. М.: Медицина 2004; 494.
6. Марьян А. Ю. Особенности течения гестационного процесса при уреамикоплазменной инфекции у беременных: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Иркутск 2006; 25.
7. Тютюнник В. Л., Зайдиева З. С., Бурлев В. А. Особенности течения беременности и исход родов при хронической плацентарной недостаточности и инфекции. Проблемы репродукции 2000; 4: 41–45.
8. Aujard Y., Maury L. *Ureaplasma urealyticum* and *Mycoplasma hominis* infections in newborns: personal data and review of the literature. Arch. Pediatr. 2005; 12: 12–18.
9. Calleri L. F., Taccani C., Porcelli A. *Ureaplasma urealyticum* vaginosis and premature rupture of membranes. What is its role? Minerva Gynec. 2000; 52: 49–58.
10. Jacobs E. Isolation and characterization of *Ureaplasma urealyticum* and *Mycoplasma hominis*. Bacteriol. 2000; 273: 98.

Материал поступил в редакцию 24.09.2014