

УДК 618.3-06:618.1-022:579.882]-036.1-07

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН, ИНФИЦИРОВАННЫХ *Ur. UREALYTICUM*, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ КОЛОНИЗАЦИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА

Т.А. Мельникова^{1*}, М.М. Падруль², Э.С. Горовиц², Г.И. Работникова³

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

²Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера,

³Городской консультативно-диагностический центр, Медико-санитарная часть № 9
им. М.А. Тверье, г. Пермь

ANALYSIS OF PREGNANCY COURSE IN *Ur. UREALYTICUM* INFECTED WOMEN DEPENDING ON GENITAL TRACT COLONIZATION DEGREE

T.A. Melnikova^{1*}, M.M. Padruľ², E.S. Gorovits², G.I. Rabotnikova³

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

²Academician Ye.A. Vagner Perm State Medical University,

³City Advisory-Diagnostic Center, Hospital № 9 named after M.A. Tverie, Perm, Russian Federation

Цель. Сравнительный анализ данных анамнеза у беременных в зависимости от наличия и степени колонизации гениталий *Ur. urealyticum*.

Материалы и методы. Изучен анамнез беременности у 112 инфицированных *Ur. urealyticum*, в том числе 53 женщин с уровнем колонизации до 10⁴ КОЕ/мл и 59 – более 10⁴ КОЕ/мл. Группа сравнения – 40 неинфицированных уреоплазмами практически здоровых беременных.

Результаты. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез существенно чаще регистрировали у беременных, инфицированных уреоплазмами (74,46 % против 55,0 % в группе сравнения), причем в большей степени у женщин с высоким титром колонизации гениталий уреоплазмами. Вагиниты, преждевременные роды и послеродовые инфекционно-воспалительные осложнения были основной патологией. В 2,5 раза чаще у инфицированных наблюдали хронический пиелонефрит.

Выводы. Практически у 80 % инфицированных *Ur. urealyticum* беременных выявлены различные осложнения беременности, чаще (84,75 %) их регистрировали при колонизации уреоплазмами генитального тракта в титре более чем 10⁴ КОЕ/мл.

Ключевые слова. Уреамикоплазмоз, беременность, роды, осложнения.

Aim. To carry out the comparative analysis of pregnant anamnestic data depending on the presence and degree of genital *Ur. Urealyticum* colonization.

Materials and methods. Pregnancy anamnesis was studied in 112 women infected with *Ur. Urealyticum*, including 53 women with colonization level up to 10⁴ CFU/ml and 59 women – >10⁴ CFU/ml. The comparison group consists of 40 uninfected with ureaplasma practically healthy pregnant women.

© Мельникова Т.А., Падруль М.М., Горовиц Э.С., Работникова Г.И., 2017

тел. +7 (342) 258 49 41

e-mail: melnikova.ta1111@mail.ru)

[Мельникова Т.А. (*контактное лицо) – врач-дерматовенеролог, Падруль М.М. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии; Горовиц Э.С. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой микробиологии и вирусологии с курсом КЛД; Работникова Г.И. – кандидат медицинских наук, врач акушер-гинеколог].

Results. The burdened obstetric-gynecological anamnesis was essentially more often registered in pregnant women infected with ureaplasma – 74,46 % versus 55,0 % in the comparison group, mostly in women with a high titre of ureaplasma genital colonization. The main pathologies were vaginites, premature labor and postnatal infectious inflammatory complications. Chronic pyelonephritis in infected women was observed 2,5 times more often.

Conclusions. Practically 80 % of *Ur. Urealyticum* infected pregnant women had complicated pregnancy, more frequently (84,75 %) registered in case of colonization of the genital tract with ureaplasmas in the titre of more than 10^4 CFU/ml.

Key words. Ureaplasmosis, pregnancy, labor, complications.

ВВЕДЕНИЕ

Этиологическая значимость *Mollicutes* дискутируется вплоть до настоящего времени. Высказываются разные мнения – от попыток считать уреамикоплазмы (УМП) абсолютными патогенами для взрослых, плода и новорожденного до полного отрицания их участия в развитии акушерско-гинекологической и перинатальной патологии [2, 3, 8].

Уреамикоплазменные инфекции часто называют оппортунистическими. *M. hominis* в небольших концентрациях обнаруживают в вагинальном экссудате 50–60 % практически здоровых женщин. Отмечено также бессимптомное носительство УМП среди клинически здоровых лиц [6, 7, 8]. Показатели инфицированности УМП, по наблюдениям ряда авторов, варьируются в широких пределах – от 10 до 70 % [1, 5–8].

Генитальными патогенами обычно принято считать три вида УМП: *M. genitalium*, *M. hominis* и *Ur. urealyticum*, причем два последних могут быть причиной патологии как репродуктивного тракта, так и новорожденных [5–7].

УМП, выступая как представители микрофлоры урогенитального тракта, при определенных условиях могут быть возбудителями острых и хронических заболеваний [1, 4, 5]. При этом существенное значение имеет степень колонизации УМП гениталий. Этиологически значимым принято считать выделение

УМП в процессе бактериологического обследования в титре более 10^4 КОЕ/мл [1, 3–5].

Цель исследования – сравнительный анализ данных анамнеза беременных в зависимости от наличия и степени колонизации гениталий *Ur. urealyticum*.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В течение 2014–2016 гг. под наблюдением находились 112 беременных, инфицированных *Ur. Urealyticum* (группа А). В зависимости от степени колонизации *Ur. urealyticum* по данным бактериологического обследования они были разделены на 2 подгруппы – 1-я подгруппа (53 человека), у которых количество уреаплазм было менее 10^4 КОЕ/мл, и вторая (59 человек) – с титром уреаплазм более 10^4 КОЕ/мл. Группу сравнения (В) составили 40 здоровых неинфицированных уреаплазмами беременных. Женщины группы А и В были сопоставимы по возрасту, социальному положению.

Бактериологическое исследование вагинального секрета для выделения уреаплазм проводили с использованием жидкой среды для индикации *Ur. urealyticum* согласно рекомендациям производителя (ООО НПФ «Диагност-мед», Омск), предусматривающим выделение уреаплазм с раститровкой исследуемого материала. У обследованных беременных были исключены основные инфекции, передающиеся половым путем.

Для статистической обработки использовали компьютерную программу Statistica 6,0. Для оценки достоверности величин применяли *t*-критерий Стьюдента, статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У женщин с уреоплазменной инфекцией достоверно чаще в анамнезе отмечали воспалительные заболевания малого таза (ВЗОМТ) (табл. 1). В целом в группе А их регистрировали у 27,68 % беременных по сравнению с 17,5 % в группе В ($p < 0,05$). При этом количество женщин с ВЗОМТ в анамнезе в зависимости от степени колонизации уреоплазм практически не отличалось – в 1-й подгруппе (с меньшей колонизацией *Ur. urealyticum*) этот показатель составил 28,3 %, во 2-й – 27,12 %.

У инфицированных *Ur. urealyticum* беременных достоверно чаще в анамнезе имелись воспалительные заболевания влагалища – 37,5 % случаев (25,0 % в группе В, $p < 0,05$), причем этот показатель статистически значимо отличался и в подгруппах. У обследуемых женщин с большей степенью колонизации (2-я подгруппа) он составил 40,68 %, в 1-й подгруппе – 33,96 % ($p < 0,05$).

Как видно из данных табл. 2, частота кесарева сечения у женщин в сравниваемых группах не отличалась и составила соответственно 8,04 и 7,5 %, при несущественном увеличении количества случаев во 2-й подгруппе (6,78 при 5,66 % в 1-й).

Послеродовые инфекционно-воспалительные осложнения с большей частотой встречались в анамнезе у женщин с уреоплазмозом (6,25 %), причем особенно часто – при большем уровне колонизации

Таблица 1

Гинекологические заболевания у обследованных в зависимости от инфицированности *Ur. urealyticum* и степени выраженности колонизации

Патология	Частота встречаемости в группах наблюдения							
	А (n = 112)		1-я подгруппа (n = 53)		2-я подгруппа (n = 59)		В (n = 40)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ВЗОМТ	31	27,68*	15	28,30	16	27,12	7	17,50*
Эктопия шейки матки	17	15,18	9	16,98	8	13,56	5	12,50
Киста яичника	7	6,25	3	5,66	4	6,78	0	0
Вагиниты	42	37,5*	18	33,96	24	40,68	10	25,0*

Примечание: * – отличия между показателями групп А и В статистически значимы.

Таблица 2

Данные акушерского анамнеза у обследованных в зависимости от наличия и степени выраженности колонизации *Ur. urealyticum*

Патология	Частота встречаемости в группах наблюдения							
	А (n = 112)		1-я подгруппа (n = 53)		2-я подгруппа (n = 59)		В (n = 40)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Кесарево сечение	9	8,04	4	7,55	5	8,47	3	7,5
Послеродовые инфекционно-воспалительные осложнения	7	6,25	2	3,77*	5	8,47*	1	2,5
Послеродовое кровотечение	2	1,79	0	0	2	3,39	0	0

Примечание: * – отличия между показателями статистически значимы.

Ur. urealyticum (8,47 %). Такие осложнения среди обследованных без уреоплазменной инфекции наблюдали только у одной женщины (2,5 %), а во 2-й подгруппе – у двух (3,39 %).

Обращает на себя внимание соотношение количества преждевременных родов в анамнезе в сравниваемых группах женщин (рис. 1). В группе *A* преждевременные роды имели место у 13,39 % женщин, тогда как в группе *B* встречались в 2 раза реже (7,75 %, $p < 0,05$). При анализе данного показателя в зависимости от степени колонизации *Ur. urealyticum* выявлено, что в 1-й подгруппе частота преждевременных родов была ниже, чем во 2-й подгруппе – соответственно у 11,32 и 15,25 % беременных ($p < 0,05$).

В целом отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (рис. 2) достоверно чаще отмечали у беременных с уреоплазмозом (у 79,46 против 55 % в группе сравнения, $p < 0,05$), причем в большей сте-

пени – при выраженном инфицировании *Ur. urealyticum* (84,75 %, $p < 0,01$ по сравнению с группой *B*).

Из экстрагенитальной патологии в анамнезе у инфицированных *Ur. urealyticum* беременных в половине случаев (52,68 %) выявлена дисфункция вегетативной нервной системы (ВНС) (расстройство ВНС, вегетососудистая дистония), у женщин группы *B* – в 47,5 % случаев. Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта имелись у трети женщин с уреоплазмозом (38 чел. – 33,93 %) и у 9 (22,5 %) беременных группы сравнения. В 11,61 и 12,5 % случаев соответственно выявляли патологию щитовидной железы.

Важно подчеркнуть, что хроническую урологическую патологию в 2,7 раза чаще наблюдали у инфицированных уреоплазмами беременных. Так, хронический пиелонефрит был диагностирован у 24,11 % женщин группы *A* при 10,0 % в группе *B* ($p < 0,05$),

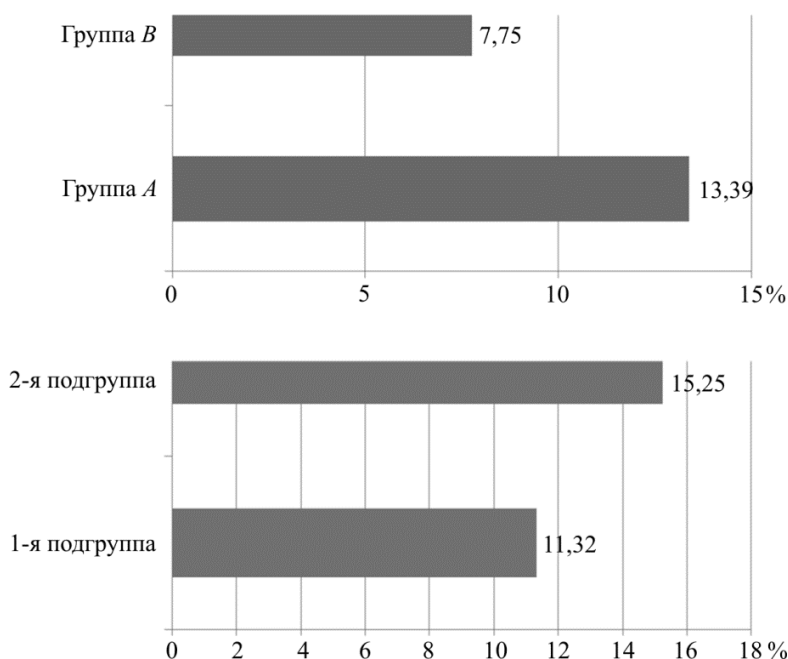


Рис. 1. Количество преждевременных родов в анамнезе у обследованных женщин в зависимости от наличия и степени выраженности инфицирования *Ur. urealyticum*, %

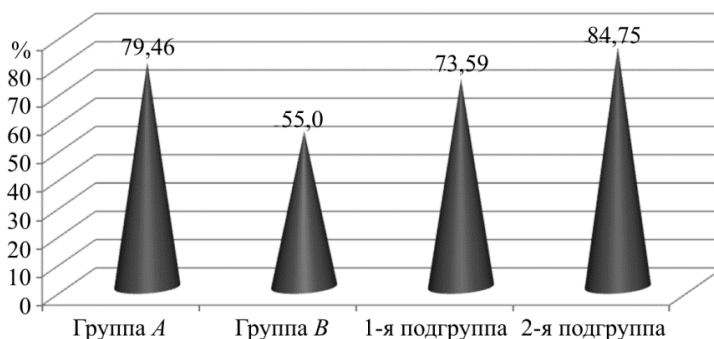


Рис. 2. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез у обследованных женщин в зависимости от наличия и степени выраженности инфицирования *Ur. urealyticum*, %

этот показатель практически не отличался в подгруппах. В 1-й подгруппе он составил 24,53 %, во 2-й – 23,73 %.

Выводы

1. Акушерско-гинекологическую патологию в анамнезе регистрировали значительно чаще у инфицированных *Ur. urealyticum* беременных, чем в группе сравнения. Так, среди женщин с высоким уровнем колонизации генитального тракта уреоплазмами (более 10^4 КОЕ/мл) ее регистрировали в 84,75 % случаев (55,0 % в группе неинфицированных).

2. Преждевременные роды, вагиниты и послеродовые инфекционно-воспалительные заболевания были наиболее характерными осложнениями для беременных, инфицированных уреоплазмами.

3. Из экстрагенитальной патологии хронический пиелонефрит был основным осложнением у инфицированных уреоплазмами беременных, его выявляли у 24,11 % женщин (у 10,0 % в группе сравнения).

Библиографический список

1. Борисенко К.К., Токсин И.А., Кисина В.П. О значении колонизации мочеполовых органов *U. urealyticum* и *M. hominis*. ИППП. 1999; 3: 28–31.

2. Владимиров Н.Н., Третьякова А.Н., Владимирова Е.Н. Роль посевов содержимого из уретры и цервикального канала в выявлении уреоплазменно-микоплазменной инфекции у хронических урологических больных. Вестник последипломного медицинского образования 2002; 4: 21–22.

3. Данилова О.П., Никифорова Н.А. Микрофлора женских гениталий в норме и при патологии. СПб. 1997; 80.

4. Кузьмин В.Н. Место и роль микоплазменной инфекции в структуре воспалительных заболеваний органов малого таза. Гинекология 2015; 2: 21–26.

5. Лыкова С.Г., Хрянин А.А. Генитальные микоплазмы человека. Новосибирск 1999; 34.

6. Ранние сроки беременности. 2-е изд., испр. и доп. Под ред. В.Е. Радзинского, А.А. Оразмурадова. М.: Statuspreasens 2009; 480.

7. Carrol C.G., Papaioannou S., Ntumazan L.L. Colonization and transmission of *Ureaplasma urealyticum* and *Mycoplasma hominis*. Brit. J Obstet Gynec 1996; 1: 54–59.

8. Taylor-Robinson D. *Mycoplasma genitalium* – making its presence felt. Материалы I Сибирского съезда акушеров-гинекологов, дерматовенерологов и урологов с междунар. участием «Сотрудничество во благо». Новосибирск 2007; 3–4.

Материал поступил в редакцию 10.01.2017