**Влияние бессимптомной бактериурии на течение беременности и родов**

Гайворонская С.И., Ковтун Е.В.

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии №2, г.Харьков, Украина*

Актуальность. Одним из часто встречающихся осложнений беременности в настоящее время является бессимптомная бактериурия. По данным литературы в последние годы отмечается значительный рост заболеваний мочевыводящих путей у беременных (до 10%) [2, 3].

Иммуносупрессия, присущая течению беременности, с одной стороны защищает эмбрион и плод от воздействия повреждающих внешних и внутренних факторов, а с другой стороны способствует персистенции микробного или вирусного агента и обострению очагов хронической инфекции. Микробный бактериальный фактор, попадая в плаценту, вызывает развитие воспалительных процессов с последующими некрозами и нарушениями кровотока, вплоть до антенатальной гибели плода [1, 4].

Целью работы был анализ течения беременности и родов у женщин фертильного возраста, мочевыводящие пути которых инфицированы бактериальными ассоциациями.

Материалы и методы. В соответствии с целью исследования было проведено обследование 95 беременных женщин. Обследование беременных проводилось согласно приказу МЗ Украины №417.

Первую основную группу составили 50 женщин с бессимптомными формами бактериальной инфекции в моче. Вторую – контрольную группу составили 45 женщин без признаков инфицирования мочевыделительной системы.

В ходе обследования был детально изучен и проанализирован акушерско-гинекологический и соматический анамнез. Из анамнеза было установлено, что более половины пациенток основной группы были повторнобеременны и имели высокую частоту самопроизвольных, искусственных абортов, а также неразвивающейся беременности.

Важным фактором клинической характеристики обследованных женщин являлась гинекологическая и соматическая заболеваемость. Среди гинекологических заболеваний чаще всего определялась патология шейки матки (в I группе – 63,5%, во II группе – 39,8%), хронические воспалительные заболевания женских половых органов (I группа – 46%, II группа – 21,5 %). Основными нозологическими формами экстрагенитальной патологии были заболевания мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, сосудистая дисфункция.

Результаты и их обсуждение. Проведенное бактериоскопическое и бактериологическое исследование анализов мочи в первом триместре беременности выявило высокие показатели инфицирования мочевыделительной системы у беременных первой группы (ассоциация энтеробактерий, стафилококков, стрептококков и других условно-патогенных микроорганизмов), у беременных второй группы рост микроорганизмов в моче не выявлен.

Обращал на себя внимание характер течения беременности у женщин обследованных групп. Чаще всего из встречающихся осложнений у женщин основной группы была отмечена угроза прерывания беременности, которая проявлялась болевым синдромом, гипертонусом матки (29,3% против 3% у женщин контрольной группы). Следующим, наиболее часто встречающимся осложнением у беременных основной группы было дородовое излитие околоплодных вод (67% против 19,3%), хорионамнионит (3,9 % против 0,9%). Максимальная частота этого осложнения встречалась на 36-37 неделе беременности. Невынашивание при бессимптомной бактериурии наблюдалось в три раза чаще, чем у здоровых беременных.

Выводы. Наличие бессимптомной бактериурии у беременных способствует существенному повышению развития осложнений в течении беременности и родов.

Литература:

1. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике. Руководство. – 3-е изд., перераб. и доп. / Є.К.Айламазян, Б.Н.Новиков, Л.П.Павлова и др. – СПб: ООО «Издательство Н-Л», 2004. – 432 с.
2. Медведь В.И. Введение в клинику экстрагенитальной патологии беременных. - Киев: «Гидромакс», 2007. – 167 с.
3. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. - М., 1999. – 814 с.
4. Mc Lean A.B. Urinary tract infection in pregnancy // Int G. Antimicrob. Agents. – 2001. – V.17, №4. – Р. 237-277.

Сведения об авторе:

Гайворонская Светлана Ивановна – 61045, г.Харьков, ул.23 Августа, д.13, кв. 52