

Проблема внутриутробных инфекций (ВУИ) является одной из ведущих в акушерской практике в связи с высоким уровнем инфицирования беременных, опасностью нарушения развития плода и рождения больного ребенка. К группе риска по инфекционной патологии у матери, плода, новорожденного относится около 25% беременных, поступающих в акушерские стационары и перинатальные центры. Среди детей, рожденных живыми, частота инфицированных детей колеблется от 27,4-36,6 до 65 % (в группе высокого инфекционного риска) и в структуре перинатальной смертности доля инфекции составляет 65,6%. В последние годы интерес к проблеме микоплазменных инфекций в акушерстве и гинекологии неслучаен. Это связано с широкой распространенностью инфекций, вариабильностью клиники, латентным течением, опасностью заражения плода. Вместе с тем, условно-патогенный характер возбудителя не позволяет однозначно судить о патогенечикой роли его в развитии ВУИ. Поэтому, с нашей точки зрения работы в этом направлении своевременны и актуальны.

Нами изучены клиничко-морфологические, эпидемиологические особенности микоуреаплазменных инфекций у 100 женщин репродуктивного возраста, которые наблюдались в медико-генетической консультации УЗ ВОДЦ и на база 6 городской клинической больницы г.Минска.

Инфекция диагностировалась на основе клинических данных и лабораторного подтверждения. Для идентификации микоплазменной инфекции использовался метод ПЦР в сочетании с ИФА и микробиологическими методами. У 9 из инфицированных женщин микоплазмоз выявлен до беременности, у 38 до 20 недель беременности, у 3 после 20 недель беременности.

При клиническом обследовании беременных проведен ретроспективный анализ акушерско-гинекологического анамнеза (табл. 1).

У женщин с микоуреаплазменной инфекцией отягощенный акушерский анамнез имели 20% , в

Таблица 1

Особенности акушерско-гинекологического анамнеза

Диагноз	Обследуемая группа		Контрольная группа	
		%		%
Самопроизвольный выкидыш	2	4%	1	2%
Внематочная беременность	1	2%	1	2%
Неразвивающаяся беременность	7	14%	2	4%
Привычное невынашивание	6	12%	1	2%
Мертворождение	1	2%	-	
Преждевременные роды	2	4%	1	2%

контрольной группе 10%.

Установлено, что у инфицированной группы женщин наиболее частым осложнением в анамнезе являются неразвивающаяся беременность и привычное невынашивание

С целью исследования клинического значения микоплазменной инфекции при беременности изучено течение и исходы беременности у -50 инфицированных женщин и 50 не инфицированных женщин контрольной группы (таблица 2).

Наиболее частой и распространенной формой микоплазменной инфекции у беременных является атипичная и бессимптомная. Около 72 % беременных не знают о наличии у себя инфекции.

В литературе больше всего данных о связи инфицирования микоплазмами с развитием преждевременных родов (Wasiela M, Krzemiński Z, 2003). По нашим данным число случаев угрозы прерывания составляет 32% во втором триместре, в первом триместре угроза прерывания беременности встречалась реже – в 14 %. Самопроизвольные выкидыши в 1 триместре гестации произошли в 16%

Характеристика гестационных осложнений

Диагноз	Обследуемая группа		Контрольная группа	
	Число	Процент	Число	Процент
Маловодие	6	12%	1	2%
Многоводие	2	4%	4	8%
Орви	8	16%	3	6%
Пиелонефрит	4	8%	2	4%
Анемия беременных	4	8%	2	4%
Неразвивающаяся беременность	6	12%	-	-
Самопроизвольный выкидыш	8	16%	-	-
Преждевременные роды	16	32%	4	8%
Гестоз	4	8%	2	4%
Синдром задержки развития плода	3	6%	2	4%
Истмико-цервикальная недостаточность	3	6%	2	4%
Угрожающий выкидыш	7	14%	4	8%

случаев, неразвивающаяся беременность – 12%. Патология околоплодных вод выявлена у 16% инфицированных женщин, причем маловодие выявлено у 12%, многоводие у 4%

Для изучения влияния микоплазменной инфекции на течение родового акта проведен сравнительный анализ осложнений и исходов родов у обследуемых женщин (табл. 3).

Таблица 3

Осложнения и исходы родов

Диагноз	Обследуемая группа		Контрольная группа	
	Число	Процент	Число	Процент
Преждевременное излитие околоплодных вод	16	32%	8	16%
Аномалии родовой деятельности	4	8%	2	4%
Аномалии прикрепления плаценты и отделения последа	1	2%	-	-
Длительный безводный промежуток	-	-	-	-
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	-	-	-	-
Акушерские кровотечения	-	-	-	-
Травмы родовых путей	9	18%	4	8%
Преждевременные роды	1	2%		

По нашим данным и данным литературы, наиболее частым осложнением родов было несвоевременное излитие околоплодных вод. Это результат воспалительных и иммунологических повреждений околоплодных оболочек, которые выявляются у носительниц микоплазм