

ГРИЦЕНКО В.А., ДАНИЛОВА М.Ф.,  
САПРЫКИН В.Б., БАЛДИНА П.Н.,  
ПЕРВУШИНА Л.А.

Институт клеточного и  
внутриклеточного симбиоза  
УрО РАН, Оренбург  
Оренбургская государственная  
медицинская академия, Россия

## ВИДОВОЙ СОСТАВ И ПЕРСИСТЕНТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ УРОМИКРОФЛОРЫ У БЕРЕМЕННЫХ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Беременность рассматривается в качестве фактора риска развития пиелонефрита (ПН). Однако возникновение данной патологии в значительной мере зависит от качественных свойств микроорганизмов, инфицирующих почки. Особо значимыми из них являются персистентные характеристики, обеспечивающие устойчивость бактерий при контакте с эффекторами иммунитета человека.

**Цель исследования.** Анализ видового состава и персистентных характеристик бактериальной микрофлоры, выделенной из мочи у беременных с ПН.

**Методы.** Под наблюдением находилось 49 беременных женщин, в том числе 30 – с ПН, и 24 небеременных здоровых женщин (группа сравнения). Бактериологическое исследование мочи и видовая идентификация флоры осуществлялась общепринятыми методами (Биргер, 1982). У выделенных бактерий определяли комплекс персистентных характеристик (Бухарин, 1999), включая антилизоцим-

ную, антиинтерцидную и антикомплементарную активности (АЛА, АИА, АКА), а также серорезистентность (СР).

**Результаты.** У беременных с ПН бактериурия (БУ) выявлялась в 66,7% случаев, а лейкоцитурия (ЛУ) – в 100%, тогда как у беременных без ПН флора в моче определялась реже (26,3%), а ЛУ – в 21,1% случаев. В группе сравнения БУ выявлялась у 12,5% женщин, как правило, на фоне отсутствия ЛУ. Между наличием у женщин БУ и ЛУ обнаружена прямая корреляционная связь ( $r=0,68$ ). Высокая степень БУ ( $> 10^4$  КОЕ/мл) регистрировалась только у беременных с ПН (13,3%). Видовой состав урофлоры не зависел от наличия у беременных женщин ПН и преимущественно (в 70 – 90 %) был представлен энтеробактериями, среди которых лидировали эшерихии. У небеременных женщин в моче преобладала грампозитивная кокковая флора, в частности стафилококки и энтерококки. Все уроизоляты энтеробактерий обладали АЛА и АКА; в 40%

случаев у них выявлялась АИА; СР проявляло 50% штаммов. У энтеробактерий, выделенных от беременных с ПН представительство указанных свойств и их выраженность в 1,6 – 2,2 раза превышали аналогичные параметры у бактериальных изолятов из мочи беременных без ПН ( $p < 0,05$ ).

**Обсуждение и выводы.** Представленные результаты свидетельствуют о том, что у беременных женщин в качестве доминирующей уромикробной флоры выступают энтеробактерии с лидерством *E.coli*. Наличие у энтеробактерий комплекса факторов персистенции обеспечивает возможность их транслокации из кишечника в почки с последующей инициацией воспалительного процесса в них. Вегетирование таких бактерий в кишечнике у беременных увеличивает риск развития у них ПН, для снижения которого необходимо проводить селективную деконтаминацию и коррекцию дисбиотических сдвигов в кишечном микробиоценозе.

ДАНИЛОВА М.Ф., ЛЯЩЕНКО Л.Н.,  
САПРЫКИН В.Б., ГРИЦЕНКО В.А.,  
БАЛДИНА П.Н.

Оренбургская государственная  
медицинская академия, Россия  
Институт клеточного и  
внутриклеточного симбиоза УрО  
РАН, Оренбург

## ОСОБЕННОСТИ БИОЦЕНОЗА МАТЬ – НОВОРОЖДЕННЫЙ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ БЕРЕМЕННЫХ

Период приспособления к внеутробному существованию характеризуется множеством параметров, среди них проблема первичной микробной колонизации является чуть ли ни самой важной. Важнейшими факторами формирования нормальной микрофлоры у новорожденного являются микробиологический пейзаж родовых путей матери, естественное вскар-

мливание и госпитальные штаммы.

**Целью** настоящего исследования явилось изучение особенностей биоценоза мать – новорожденный при пиелонефрите (ПН) беременных.

**Материалы и методы.** Было обследовано 47 беременных и роженниц с ПН и их новорожденных. У всех было произведено исследо-

вание микробиологического пейзажа (цервикальный канал, плацента, задние околоплодные воды, пуповина) в родах, кишечника новорожденного к концу раннего неонатального периода. Использовалась методика Ю.Фельдмана с соавт. (1984 г.), на кровяном агаре, агаре эндо. Клинические и лабораторные методы исследования рекомендованные Минздравом РФ.