

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 уромикробиоты 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.

Результаты. Выявлена корреляционная связь по следующим микроорганизмам: эшерихии – 70%, клебсиеллы – 20%, коагулазоотрицательные стафилококки – 15%. Тем не менее нейсерии, часто встречающиеся у матерей, у детей не высевались, а грибы рода кандиды высевались в три раза чаще, чем у матерей. Кроме того, умеренно сниженный уровень бифидобактерий $10^7 - 10^8$ КОЕ/г отмечался у 60% новорожденных.

Обсуждение. Выявление корреляционной связи между обсемененностью микроорганизмами эшерихии, клебсиеллы, коагулазоотрицательные стафилококки позволяют предположить, что данные возбудители обсеменяют плод при прохождении через родовые пути, а нейсерии обладают более низкой возможностью занимать эконизишу у плода и новорожденно-

го. В то же время, применение антибактериальной терапии по поводу ПН у беременных приводит к снижению уровня бифидобактери-

рий до $10^7 - 10^8$ КОЕ/г у большинства новорожденных.

Выводы. Микробиологический пейзаж родовых путей матери существенно влияет на формирование первичного биоценоза у новорожденных. Проведение микробиологического мониторинга позволяет оценить процесс формирования биоценоза новорожденных от женщин с ПН и дает возможность сделать вывод о влиянии флоры матери и госпитальных штаммов на биоценоз новорожденных.

**ДАНИЛОВА М.Ф.,
САПРЫКИН В.Б., ГРИЦЕНКО В.А.,
БАЛДИНА П.Н., ПЕРВУШИНА Л.А.**
Оренбургская государственная
медицинская академия, Россия
Институт клеточного и
внутриклеточного симбиоза УрО
РАН, Оренбург

РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ИСХОДЕ РОДОВ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО У ЖЕНЩИН С ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Стремление улучшить охрану здоровья новорожденного требует поиска оптимальных путей ведения беременности и родов у женщин с экстрагенитальной патологией. Одной из часто встречающейся экстрагенитальной патологией у беременных являются заболевания почек и мочевыводящих путей, частота которых по данным различных авторов колеблется от 8% до 23%. Новорожденные от этих больных относятся к группе высокого риска по внутриутробному инфицированию и развитию дисбактериоза кишечника.

Цель исследования. Определить роль современных технологий в исходе родов для новорожденных у женщин с пиелонефритом (ПН).

Материалы и методы. Проведен анализ исхода беременности новорожденных в 2-х группах женщин: 1-я группа – ведение беременности и родов с ПН по традиционному алгоритму – 46 женщин; 2-я группа – ведение беременности и родов с ПН с использованием по показаниям эубиотиков с учетом видовой состава и персистентных свойств микроорганизмов – 27 женщин.

Результаты. В 1-ой группе во избежании неблагоприятного ин-

транатального исхода и с учетом высокого риска – 17,4% женщин родоразрешены абдоминальным путем, во 2-ой группе – 11,1%. Несвоевременное излитие околоплодных вод в 1-ой группе было у 46,3%, во 2-ой – 34,7%. Преждевременными родами закончилась беременность в 1-ой группе у 10,9%, во 2-ой – 7,4%. Асфиксия новорожденных на 5 мин. в 1-ой группе была в 1,4 раза выше, чем во 2-ой и составила 13,0%. Неврологические нарушения коррелировали с частотой асфиксии. Инфекции, специфичные для перинатального периода, в 1-ой группе выявлены у 39,1% новорожденных, во 2-ой группе у 24,3%. Нормальный процесс колонизации желудочно – кишечного тракта у новорожденных к концу неонатального периода отмечено в 1-ой группе всего лишь у 20,8%, а во 2-ой группе в 2 раза чаще.

Обсуждение. Полученные результаты и данные литературы свидетельствуют, что развитие инфекции, специфичной для перинатального периода, зависит не только от видовой принадлежности возбудителя, но и персистентных свойств микроорганизмов. Использование в комплексном лечении ПН у беременных эубиотиков позволяет значительно

увеличить частоту нормального процесса колонизации желудочно – кишечного тракта у новорожденных, чем при применении антибиотиков и уменьшить долю новорожденных с патологией.

Выводы. Применение по показаниям эубиотиков позволяет в 1,5 – 2 раза уменьшить частоту развития инфекционных заболеваний и дисбиоза кишечника у новорожденных.