

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Холдоров Б.Х.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Инфекции мочевыводящих путей являются наиболее распространенным заболеванием среди беременных женщин и связаны с осложнениями для матери и плода. По мнению некоторых авторов, в последние десятилетия 20 века. их частота увеличилась в 4 раза.

Наиболее распространенным возбудителем является кишечная палочка - до 80%, на втором месте клебсиелла – до 8%, на третьем-патогенные стафилококки и смешанная микрофлора.

Для диагностики ИМП используются лабораторные, физические и лучевые методы диагностики. Эта статья посвящена проблемам заболеваний, в том числе заболеваний мочевыделительной системы, которые являются одними из самых актуальных проблем современной медицины.

Ключевые слова: беременность, мочевыделительная система, профилактика.

FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA SIYDIK YO'LLARI INFEKTSIYALARINING OLDINI OLISH

Xoldorov B.X.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya

Siydik yo'llari infeksiyalari homilador ayollar orasida eng keng tarqalgan holat bo'lib, ona va homila asoratlari bilan bog'liq. Ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, 20-asrning so'nggi o'n yilliklarida. ularning chastotasi 4 barobar oshdi.

Eng keng tarqalgan patogen ichak tayoqchasi - 80% gacha, ikkinchi o'rinda Klebsiella - 8% gacha, uchinchi o'rinda patogen stafilokokklar va aralash mikrofloralar. UTI diagnostikasi uchun laboratoriya, fizik va radiatsiya diagnostikasi usullari qo'llaniladi.

Ushbu maqolada bugungi kun tibbiyotining o'ta dolzarb muammolaridan bo'lib turgan homiladorlik kasalliklari jumladan siydik ayirish tizimi kasalliklarining muammolariga bag'ishlangan.

Kalit so'zlar: homiladorlik, siydik ayiruv tizimi, profilaktika.

PREVENTION OF URINARY TRACT INFECTIONS IN WOMEN OF FERTILE AGE

Kholdorov B.Kh.

Andijan state medical institute

Abstract

Urinary tract infections are the most common disease among pregnant women and are associated with complications for the mother and fetus. According to some authors, in the last decades of the 20th century, their frequency has increased 4 times.

The most common pathogen is E. coli - up to 80%, klebsiella is in second place - up to 8%, pathogenic staphylococci and mixed microflora are in third place. Laboratory, physical and radiation diagnostic methods are used to diagnose UTIs. This article is devoted to the problems of diseases, including diseases of the urinary system, which are among the most pressing problems of modern medicine.

Keywords: pregnancy, urinary system, prevention.

Введение. Сегодня, на фоне бурного развития современной медицины, остро стоит задача устранения инфекционных проблем мочевыводящих путей в женском здоровье. Проблема связана с распространенностью заболевания, высокой частотой рецидивирования симптомов и длительным течением нарушений у женщин разного возраста.

Во время родов в мочеполовой системе происходит ряд морфологических и функциональных изменений, что значительно увеличивает риск возникновения инфекционных проблем. Среди молодых представительниц прекрасного пола (18-49 лет) хотя бы одно заражение в год приходится каждому третьему. В США ежегодно регистрируется 25-37 миллионов эпизодов острого цистита, что составляет 0,4-0,8 случая на одну женщину [4, 8].

Классификация неосложненных мочеполовых инфекций включает учет причин возникновения (этиологии), механизмов развития патологии (патогенеза), распространения воспалительного процесса, степени поражения стенок мочевого пузыря и клинических проявлений.

Во время беременности частота бессимптомной бактериурии увеличивается до 19%. Этот термин характеризует постоянное наличие (более 10^5 уропатогенных микроорганизмов в моче) без явных клинических признаков. Бессимптомная бактериурия является важным фактором риска развития осложнений, в том числе пиелонефрита беременности, и требует обязательного лечения. Рецидивирующий цистит в пери- и постменопаузе остается постоянным. В этот период частыми причинами становятся

атрофические изменения мочеполовой системы [2, 6, 7], что существенно снижает качество жизни больных.

Урогенитальные проблемы затрагивают одну треть (30%) женщин старше 55 лет и три четверти (75%) женщин старше 70 лет. Особая проблема касается 11% женщин с персистирующими рецидивирующими инфекциями мочеполовой системы – циститом, резистентным к стандартному антибактериальному лечению. Атрофические изменения урогенитального тракта являются важным фактором риска развития повторных инфекций. Эти процессы протекают волнообразно: от обострений (в виде острого или подострого цистита) до ремиссии, когда признаков воспаления нет. Рецидивы могут возникать с разной частотой.

Примерно у 30% больных симптомы гиперактивности мочевого пузыря способствуют развитию таких инфекций по механизму восходящего инфицирования: повышение давления в детрузоре вызывает обратный поток микрофлоры из уретры в мочевой пузырь.

Старение и дефицит эстрогенов вызывают изменения во влагалищном и уротелиальном эпителии. У женщин, получающих гормональную терапию, вместе с мочой активно отторгаются поверхностные клетки с прикрепившимися к ним возбудителями.

При отсутствии заместительной терапии преобладают базальные и парабазальные клетки, что уменьшает отслоение эпителия с прикрепившимися уропатогенами – основной фактор распространенности рецидивов среди женщин в постменопаузе.

Местное применение эстрогенов способствует уменьшению симптомов за счет восстановления состояния слизистых оболочек и уменьшения количества отслоившихся клеток, содержащих возбудителей.

Цель исследования. Целью исследования является совершенствование первичной и вторичной профилактики инфекций мочевыводящих путей у женщин фертильного возраста.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной перед нами задачи мы отобрали в общей сложности 75 пациенток из популяции женщин фертильного возраста, обратившихся к нам с различными патологиями инфекции мочевыводящих путей, и провели у них клинико-статистический и анамнестический анализы.

Что является объектом исследования, то список женщин всех детородных возрастов (принимаются женщины в возрасте 15-49 лет) в Андижане будет сформирован в соответствии со списками 11 семейных поликлиник Андижана (по состоянию на 1 января 2023 года).

Например, число женщин детородного возраста, согласно этому списку, составляет 82 901, из которых 15-18 лет - 11 018, 19-22 года - 9 659, 23-25 лет - 7 414, 26-49 лет - 54 810. Используя метод случайного отбора в 10%, из завершеного числа объектов обследования выделяют 8029 участниц женского пола детородного возраста и подвергают полному эпидемиологическому обследованию не менее 85% (описание 10%-ного выбора приведено в первой таблице).

Результаты исследования. Острая форма цистита у беременных женщин наблюдается крайне редко – лишь в пределах 1-2% случаев, при этом занимая значительное место (от 20 до 40%) среди всех инфекций нижней мочеполовой сферы. Бессимптомная бактериурия (ББ) встречается у беременных примерно в каждом шестом случае – от 6% общей численности, варьируя от 2 до 13%, что напрямую зависит от социально-экономических условий. Без лечения ББ риск развития пиелонефрита достигает коэффициента 20-40%. В различных исследованиях частота пиелонефритов у беременных колеблется в диапазонах от 1 до максимальных 10%, при этом рецидивы после лечения фиксируются у каждой десятой (10%) и каждой третьей (30%) женщины.

При повторяющейся пиелонефритной инфекции бактериурия отмечается в 25-30% случаев, а обострения – в 20-25%. В I триместре беременности пиелонефриты встречаются реже всего (до 5%), тогда как II и III триместры характеризуются их развитием у 65-80%, а послеродовые случаи составляют до четверти всех инфекций, причем в 70% ситуаций поражается правая почка.

В связи с ограниченностью методов диагностики мочеполовых инфекций во время беременности, радиоизотопные и рентгенологические исследования становятся недоступными. Основным безопасным инструментальным способом оценки состояния почек у будущих матерей остается лишь ультразвуковое исследование (УЗИ). Анализ резистентности к антибиотикам выделенных микроорганизмов среди беременных женщин позволяет проводить объективную оценку действенности стандартной эмпирической терапии, что приобретает особую значимость из-за ограничений в применении антибактериальных препаратов при беременности.

Ключевые факторы возникновения ИМП у беременных включают сдавливание мочеточников растущим плодом, изменения в работе мочевыделительной системы под влиянием прогестерона и восходящее инфицирование из внешних половых органов.

Основным патогеном является *E. Coli* – от 75% до 95%. Согласно клиническим протоколам Европы и России, диагностика ИМП базируется на бактериологическом исследовании мочи (посев), что позволяет точно определить возбудителя и его чувствительность к антибиотикам.

До получения результатов анализа рекомендуется назначение широкоспектральных антибактериальных средств, учитывая местные данные о резистентности микроорганизмов.

При лечении беременных с ИМП предпочтение отдаётся пероральным цефалоспорином 3-го поколения, особенно препарату цефиксим (Цефиксим ЭКСПРЕСС), благодаря его высокой активности против основных возбудителей и оптимальной фармакокинетике.

Преимущества диспергируемого Цефиксима включают хорошую биодоступность, безопасный профиль для беременных и высокую приверженность лечению пациентками.

В целях предотвращения рецидивов после антибактериальной терапии рекомендуется применение фитотерапевтических уросептиков в качестве поддерживающего курса.

Вывод. В последнее время наблюдается увеличение случаев инфекции мочевыводящих путей (ИМП) среди беременных женщин, что неблагоприятно сказывается как на материнском здоровье (развитие преэклампсии, анемии, послеродового эндометрита и других осложнений), так и на состоянии плода (преждевременные роды, сепсис, менингококковая инфекция, внутриутробная гибель).

Таким образом, возрастающая распространенность мочеполовых патологий и рост резистентности уропатогенных микроорганизмов к лекарствам требуют модернизации диагностических подходов и терапевтических стратегий инфекций мочевыводящих путей, а также разработки надежных маркеров для контроля почечной функции.

Использованная литература:

1. Акушерство: учебник / Э.К.Айламазян, М.А.Тарасова, В.С. Баранов [и др.]. - 10-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с.
2. Бачева, И.В. Возможности сывороточного цистатина С в диагностике пиелонефрита у беременных / И.В. Бачева, Н.С. Умбеталина, Л.Л. Ахмалтдинова // Клиническая лабораторная диагностика. - 2016. - Т.61, № 11. - С. 772-776
3. Михайлова, В.А. Фенотипические и функциональные характеристики лейкоцитов периферической крови и их микрочастиц при преэклампсии: автореф. дис. ... канд. биол. наук / В.А. Михайлова. - Санкт-Петербург, 2015. - 24 с.
4. Радзинский, В.Е. Мочевая инфекция у беременных: насколько эффективна фитотерапия? Фитоуросептические средства при

- гестационном пиелонефрите и других мочевых инфекциях у беременных: информационный бюллетень / В.Е. Радзинский, И.М. Ордянц, Т.С. Рябинкина. - Москва: Редакция журнала StatusPraesens, 2016. - 16 с.
5. Худовекова, А.М. Оптимизация способов диагностики и лечения инфекций мочевыводящих путей у беременных / А.М. Худовекова, Е.В. Мозговая // Журнал акушерства и женских болезней. - 2019. - Т.68, № 5. - С. 115-122.
 6. Foxman, B. Urinary tract infection syndromes: occurrence, recurrence, bacteriology, risk factors, and disease burden / B. Foxman // Infect. Dis. Clin. North. Am. -2014. - Vol.28, N 1. - P. 1-13.
 7. Lovatsis, D. No. 248-Guidelines for the Evaluation and Treatment of Recurrent Urinary Incontinence Following Pelvic Floor Surgery / D. Lovatsis, W. Easton, D. Wilkie // J. Obstet. Gynaecol. Can. - 2017. - Vol.39, N 9. - P. e309-e314.
 8. Wing, D.A. Acute pyelonephritis in pregnancy: an 18-year retrospective analysis / D.A. Wing, M.J. Fassett, D. Getahun // Am. J. Obstet. Gynecol. - 2014. -Vol.210, N 3. - P. 219.