

ПРОФИЛАКТИКА СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ, РОЖЕНИЦ И РОДИЛЬНИЦ С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Хомидова Шахло Мухсиновна

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 1

Самаркандского государственного медицинского университета

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21429387>

Аннотация. В обзоре литературы представлены современные данные по профилактике септических осложнений у беременных, рожениц и родильниц с инфекциями мочевыводящих путей. Рассмотрены основные факторы риска, современные методы профилактики, принципы рациональной антибактериальной терапии и положения международных и отечественных клинических рекомендаций. Показано, что ранняя диагностика, своевременное лечение инфекций мочевыводящих путей и комплексный подход к ведению пациенток позволяют снизить риск развития акушерского сепсиса и улучшить материнские исходы.

Ключевые слова: беременность, инфекции мочевыводящих путей, пиелонефрит, септические осложнения, акушерский сепсис, профилактика, антибактериальная терапия.

Введение. Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) относятся к числу наиболее распространенных экстрагенитальных заболеваний, осложняющих течение беременности, родов и послеродового периода. Наиболее тяжелой клинической формой ИМВП является острый гестационный пиелонефрит, который ассоциируется с высоким риском развития тяжелых инфекционно-воспалительных осложнений, включая бактериемию, уросепсис, септический шок, послеродовый эндометрит и полиорганную недостаточность. Несмотря на достижения современной акушерской и урологической практики, септические осложнения продолжают оставаться одной из ведущих причин материнской заболеваемости и смертности, что обуславливает высокую актуальность разработки эффективных мер их профилактики [1–10].

Современные международные клинические рекомендации ACOG, EAU, NICE и Всемирной организации здравоохранения рассматривают своевременное выявление и лечение инфекций мочевыводящих путей как один из ключевых компонентов профилактики тяжелых акушерских инфекций. Основными направлениями профилактики являются ранний скрининг бессимптомной бактериурии, рациональная антибактериальная терапия с учетом чувствительности возбудителей, восстановление нарушенной уродинамики, динамический клинико-лабораторный мониторинг беременных группы высокого риска, а также междисциплинарное ведение пациенток на всех этапах оказания медицинской помощи. Вместе с тем сохраняющийся рост антибиотикорезистентности микроорганизмов, изменение структуры возбудителей и отсутствие единых подходов к профилактике септических осложнений у беременных, рожениц и родильниц требуют постоянного

обновления существующих алгоритмов ведения данной категории пациенток [1–10, 14–17].

Несмотря на значительное количество публикаций, большинство исследований посвящено диагностике и лечению инфекций мочевыводящих путей во время беременности, тогда как вопросам профилактики септических осложнений уделяется существенно меньше внимания. Анализ современных отечественных и зарубежных данных позволяет определить наиболее эффективные профилактические мероприятия, основанные на принципах доказательной медицины, и обозначить перспективные направления совершенствования клинической практики.

Цель— провести анализ современных отечественных и зарубежных литературных данных, посвященных профилактике септических осложнений у беременных, рожениц и родильниц с инфекциями мочевыводящих путей, а также оценить эффективность современных профилактических мероприятий и клинических рекомендаций, направленных на снижение материнской и перинатальной заболеваемости.

Материалы и методы. Проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной научной литературы, опубликованной преимущественно в 2020–2024 гг., посвященной вопросам профилактики септических осложнений у беременных, рожениц и родильниц с инфекциями мочевыводящих путей. В анализ включены международные клинические рекомендации (ACOG, EAU, NICE, WHO), российские клинические рекомендации, систематические обзоры, метаанализы, руководства, а также публикации в рецензируемых отечественных и зарубежных научных журналах.

Отбор литературных источников осуществлялся по их актуальности, научной доказательности и соответствию цели исследования. Основное внимание уделялось данным, отражающим современные подходы к ранней диагностике инфекций мочевыводящих путей, скринингу и лечению бессимптомной бактериурии, рациональной антибактериальной терапии, предупреждению развития уросепсиса и послеродовых инфекционно-воспалительных осложнений, а также эффективности современных профилактических мероприятий, направленных на снижение материнской и перинатальной заболеваемости.

Результаты и обсуждение. Анализ современных публикаций свидетельствует, что профилактика септических осложнений при инфекциях мочевыводящих путей должна рассматриваться как непрерывный процесс, начинающийся на этапе антенатального наблюдения и продолжающийся в интранатальном и раннем послеродовом периодах. В настоящее время акцент смещается с лечения уже развившихся инфекционных осложнений на их предупреждение путем раннего выявления пациенток высокого риска, своевременной коррекции факторов, способствующих генерализации инфекции, и строгого соблюдения современных клинических протоколов [1, 2, 6, 8].

Большинство авторов выделяют ряд факторов, существенно повышающих вероятность развития септических осложнений у беременных с инфекциями

мочевыводящих путей. К ним относятся острый гестационный пиелонефрит, рецидивирующие инфекции мочевыводящих путей, бессимптомная бактериурия, нарушение уродинамики, мочекаменная болезнь, сахарный диабет, анемия, ожирение, иммунодефицитные состояния, а также несвоевременное начало антибактериальной терапии [2, 4, 5, 9]. У рожениц дополнительными факторами риска являются длительный безводный промежуток, оперативное родоразрешение, массивная кровопотеря и инвазивные акушерские вмешательства, способствующие реализации инфекционного процесса [8, 15, 16].

Одним из наиболее эффективных направлений профилактики признан антенатальный скрининг бессимптомной бактериурии. Согласно современным международным рекомендациям, выполнение бактериологического исследования мочи в ранние сроки беременности с последующим лечением подтвержденной бактериурии позволяет существенно уменьшить вероятность развития пиелонефрита, бактериемии и послеродовых инфекционно-воспалительных осложнений [1, 2, 6, 7]. При этом особое значение имеет контроль эффективности проведенной терапии посредством повторного бактериологического исследования, поскольку сохранение бактериурии значительно увеличивает риск рецидива инфекции.

Важным компонентом профилактики является своевременная оценка тяжести состояния пациентки и раннее выявление признаков системной воспалительной реакции. Современные публикации подчеркивают необходимость комплексного мониторинга клинических симптомов, лабораторных показателей воспаления и функции жизненно важных органов. Такой подход позволяет своевременно диагностировать переход локального инфекционного процесса в генерализованную форму и начать интенсивную терапию до развития полиорганной дисфункции [1, 2, 8, 10].

Отдельное внимание в литературе уделяется вопросам рационального применения антибактериальных препаратов. Современная концепция антимикробной терапии предусматривает назначение антибиотиков с доказанной безопасностью для матери и плода, их максимально раннее применение при наличии клинических признаков инфекции и обязательную коррекцию схемы лечения после получения результатов бактериологического исследования. Одновременно большинство авторов подчеркивают необходимость соблюдения принципов антимикробной настороженности (antimicrobial stewardship), поскольку необоснованное использование антибиотиков способствует росту антибиотикорезистентности и снижению эффективности профилактических мероприятий [1, 2, 5, 6].

Значительная часть исследований посвящена профилактике инфекционных осложнений в послеродовом периоде. Установлено, что женщины, перенесшие пиелонефрит во время беременности, требуют более тщательного наблюдения после родоразрешения. Комплекс профилактических мероприятий включает динамическую оценку общего состояния пациентки, контроль температуры тела, лабораторный мониторинг воспалительных маркеров, своевременное выявление признаков эндометрита

и инфекции мочевыводящих путей, а также санацию хронических очагов инфекции [8, 14, 15]. При наличии факторов высокого риска рекомендуется междисциплинарное ведение с участием акушера-гинеколога, уролога, инфекциониста и анестезиолога-реаниматолога [2, 3, 16].

Несмотря на существование международных клинических рекомендаций, единая стратегия профилактики септических осложнений до настоящего времени окончательно не сформирована. Наиболее дискуссионными остаются вопросы продолжительности антибактериальной профилактики после перенесенного пиелонефрита, необходимости профилактического назначения антибиотиков у пациенток с рецидивирующими инфекциями мочевыводящих путей, а также критериев стратификации риска развития сепсиса. Кроме того, активно обсуждается возможность внедрения современных молекулярных методов диагностики и использования биомаркеров системного воспаления для раннего прогнозирования неблагоприятного течения заболевания [2, 5, 9].

Таким образом, современные данные свидетельствуют, что эффективная профилактика септических осложнений должна основываться не только на лечении инфекции мочевыводящих путей, но и на комплексной оценке факторов риска, своевременном скрининге, раннем выявлении признаков генерализации инфекционного процесса, рациональном использовании антибактериальных препаратов и непрерывном наблюдении пациенток на протяжении беременности, родов и послеродового периода. Именно реализация риск-ориентированного подхода рассматривается сегодня как наиболее перспективное направление снижения материнской заболеваемости и профилактики акушерского сепсиса [1–17].

Заключение. Профилактика септических осложнений у беременных, рожениц и родильниц с инфекциями мочевыводящих путей должна основываться на комплексном риск-ориентированном подходе, включающем своевременный скрининг бессимптомной бактериурии, раннюю диагностику и адекватное лечение инфекций мочевыводящих путей, рациональную антибактериальную терапию с учетом антибиотикорезистентности возбудителей, а также тщательное клиническое наблюдение на протяжении беременности, родов и послеродового периода. Анализ современной литературы свидетельствует, что реализация данных мероприятий в соответствии с действующими международными и национальными клиническими рекомендациями позволяет существенно снизить риск развития уросепсиса, послеродовых инфекционно-воспалительных осложнений и материнской заболеваемости, что определяет необходимость дальнейшего совершенствования профилактических алгоритмов и внедрения персонализированного подхода к ведению пациенток высокого риска [1–17].

Adabiyotlar, References, Литературы:

1.American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Urinary Tract Infections in Pregnant Individuals. Clinical Consensus. Obstet Gynecol. 2023;142(2):e94–e106.

2. Bonkat G., Bartoletti R., Bruyère F., et al. EAU Guidelines on Urological Infections 2024. Arnhem: European Association of Urology; 2024.
3. Cunningham F.G., Leveno K.J., Bloom S.L., et al. Williams Obstetrics. 27th ed. New York: McGraw-Hill; 2024.
4. Kalinderi K., Delkos D., Kalinderis M., et al. Urinary tract infection during pregnancy: current concepts and controversies // Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology. 2021. Vol. 48, No. 5. P. 1047–1054.
5. Matuszkiewicz-Rowińska J., Małyszko J., Wieliczko M. Urinary tract infections in pregnancy: old and new unresolved diagnostic and therapeutic problems // Archives of Medical Science. 2022. Vol. 18.
6. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Urinary tract infection (lower): antimicrobial prescribing. London: NICE; 2023.
7. Smaill F.M., Vazquez J.C. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria in pregnancy // Cochrane Database of Systematic Reviews. 2023.
8. WHO. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization; 2022.
9. Wing D.A., Fassett M.J. Pyelonephritis in pregnancy: contemporary management and outcomes // Obstetrics and Gynecology Clinics of North America. 2021. Vol. 48. P. 311–324.
10. Yefet E., Schwartz N., Chazan B., et al. Maternal and neonatal outcomes of acute pyelonephritis during pregnancy: systematic review and meta-analysis // American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2022.
11. Айламазян Э.К., Радзинский В.Е., Савельева Г.М. Акушерство: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 1088 с.
12. Заборовский К.А., Кульчавеня Е.В. Инфекции мочевых путей при беременности: современные подходы к диагностике и терапии // Урология. 2022. № 5. С. 98–105.
13. Капительный В.А., Доброхотова Ю.Э. Экстрагенитальная патология и беременность. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 432 с.
14. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Инфекция мочевыводящих путей при беременности. М., 2024.
15. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Послеродовой эндометрит. М., 2024.
16. Российское общество акушеров-гинекологов. Клинические рекомендации по ведению беременных с инфекционными осложнениями. М., 2024.
17. Сидорова И.С., Макаров И.О. Инфекции мочевыводящих путей у беременных // Российский вестник акушера-гинеколога. 2021. Т. 21, № 6. С. 15–22.