



# Проблема антибиотикорезистентности в акушерстве и гинекологии | Козлов Р.С. | «РМЖ» №1 от 30.01.2014

О статье

РМЖ. Мать и дитя №1 от 30.01.2014 стр. 79

1423

Рубрика: Антибиотики

0

Автор: Козлов Р.С.

Антимикробная резистентность (АМР) – не новое явление. Однако в настоящее время эта проблема приобрела критическое значение для здравоохранения. Ежегодно по всему миру сообщается о новых случаях устойчивости бактерий [1]. Это коснулось в т. ч. и области акушерства и гинекологии.

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) являются одними из частых причин обращения женщин к гинекологам. Этот термин объединяет целый спектр заболеваний верхнего отдела женского репродуктивного тракта [2]. В России женщины с ВЗОМТ составляют 60–65% амбулаторных гинекологических больных и до 30% – госпитализированных [3]. В развивающихся странах большинство ВЗОМТ связано с инфекциями, передаваемыми половым путем [4]. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, ежегодно регистрируется более 400 тыс. пациенток с сальпингитами и оофоритами (диагноз поставлен впервые). В США ежегодно диагностируют более 800 тыс. случаев ВЗОМТ, по подсчетам специалистов, лечение только этих заболеваний обходится более чем в 2 млрд долларов [5].

Доказана полимикробная этиология данной группы заболеваний с преобладанием возбудителей, передаваемых половым путем, в частности *N. gonorrhoeae* и *C. trachomatis* [6]. У женщин с ВЗОМТ также могут выделяться *Peptococcus* spp., *Peptostreptococcus* spp., *Bacteroides* spp., *Gardnerella vaginalis*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus agalactiae*, *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp., *Enterococcus* spp. и микроорганизмы семейства *Enterobacteriaceae* [7, 13].

Селекция резистентных штаммов происходит по ряду причин. Во-первых, из-за нерационального применения антибиотиков – не по показаниям, в качестве профилактики возможных осложнений. Немаловажную роль играет безрецептурная доступность антимикробных препаратов (АМП) в аптеках и, как следствие, самолечение пациенток.

Появление АМР приводит к тому, что применение препаратов первого ряда становится проблематичным в рамках официальных программ лечения, даже если резистентность наблюдается лишь у небольшого числа патогенных бактерий [1].

Хламидийная инфекция является одним из основных факторов развития ВЗОМТ [8], которые, в свою очередь, приводят к серьезным осложнениям (бесплодие, эктопическая беременность, преждевременные роды, инфекции новорожденных). Широкое распространение урогенитальной хламидийной инфекции и ВЗОМТ, их серьезные последствия для здоровья матери и ребенка диктуют необходимость активного выявления и лечения больных женщин и их половых партнеров. С целью предотвращения отдаленных последствий ВЗОМТ терапию следует начинать как можно раньше. В настоящее время механизмов резистентности *C. trachomatis* не описано.

Резистентность, возникшая у *Neisseria gonorrhoeae*, привела к тому, что в качестве препаратов выбора стали рассматривать практически эксклюзивно цефалоспорины III поколения [9, 10]. Начиная с середины 1980-х гг. препаратом первого ряда стали фторхинолоны, но уже к началу 1990-х гг. появились сообщения о неэффективности лечения вследствие резистентности штаммов, и этот класс антибиотиков более не рекомендован в качестве препаратов выбора [10]. В настоящее время уже появились штаммы со сниженной чувствительностью к цефиксиму и цефтриаксону [11], а также информация о случаях неэффективного лечения [12].

В гинекологических отделениях выявляется проблема выделения *Staphylococcus spp.* с наличием резистентности к ряду антимикробных препаратов – оксациллину, гентамицину, ципрофлоксацину, тетрациклину [13]. В последнее время отмечается наличие резистентности к метициллину, но с сохранением чувствительности к ванкомицину [14].

Что же касается представителей семейства *Enterobacteriaceae*, то данные микроорганизмы обладают резистентностью к тетрациклинам, ампициллину, ингибиторозащищенным пенициллинам, цефалоспорином I–III поколений вследствие продукции  $\beta$ -лактамаз расширенного спектра (БЛРС) при сохранении чувствительности к карбапенемам.

Последствия АМР для системы здравоохранения и экономики носят весьма негативный характер, приводя к значительным затратам, которые трудно выразить в количественном значении ввиду отсутствия исчерпывающих статистических данных по целому ряду стран. Помимо этого, АМР означает существенную дополнительную нагрузку для самих пациентов (боль, нарушение жизнедеятельности, психологические травмы), которая еще менее поддается расчету [1].

## Литература

---

[Читать статью в PDF](#)

Только для зарегистрированных пользователей

[зарегистрироваться](#)

Поделитесь статьей в социальных сетях

