

Проблема антибиотикорезистентности в акушерстве и гинекологии

Профессор **Р.С. Козлов**

НИИ антимикробной химиотерапии
ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» МЗ РФ

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, экстрагенитальная 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 механизмы 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 цефтриаксону и цефтазидиму [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 β-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

1. Возрастающая угроза антимикробной резистентности. Возможные меры. ВОЗ 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44812/1/9789244503188_rus.pdf
2. Westrom L., Eschenbach D. Pelvic inflammatory disease // Holms K.K., Mardh P., Sparling P.F. et al., eds Sexually Transmitted Diseases, 3rd edn. New York: McGraw Publishers, 1999. Ch. 58. P. 783–810.
3. Савельева Г.М., Антонова Л.В. Острые воспалительные заболевания внутренних половых органов женщин. М., 1987. 160 с.
4. Ge D., Fellay J., Thompson A.J. et al. Genetic variation in IL28B predicts hepatitis C treatment-induced viral clearance // Nature. 2009. Vol. 461. P. 399–401.
5. Инфекции, передаваемые половым путем // Информационный бюллетень ВОЗ. Ноябрь 2013. № 110.
6. Гомберг М.А. Современное лечение неосложненной урогенитальной хламидийной инфекции // Клин. микробиол. и антимикроб. химиотер. 2000. № 2 (17).
7. Eissa M.A.H., Cromwell P.F. Diagnosis and Management of Pelvic Inflammatory Disease in Adolescents // J. Pediatr. Health Care. 2003. Vol. 17. P. 145–147.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted disease surveillance 2003 supplement. Atlanta, GA: CDC, 2004.
9. Workowski K.A., Berman S.M., Douglas J.M. Emerging antimicrobial resistance in *Neisseria gonorrhoeae*: urgent need to strengthen prevention strategies // Ann. Internal Med. 2008. Vol. 148(8). P. 606–613.
10. Tapsall J.W. et al. Meeting the public health challenge of multidrug- and extensively drug-resistant *Neisseria gonorrhoeae* // Exp. Rev. of Anti-Infective Ther. 2009. Vol. 7(7). P. 821–834.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Cephalosporin susceptibility among *Neisseria gonorrhoeae* isolates – United States, 2000–2010 // Morbidity and Mortality Weekly Report. (MMWR). 2011. Vol. 60(26). P. 873–877.
12. Tapsall J. et al. Two cases of failed ceftriaxone treatment in pharyngeal gonorrhoea verified by molecular microbiological methods // J. Med. Microbiol. 2009. Vol. 58(Pt 5). P. 683–687.
13. Ершов Г.В. и др. Воспалительные заболевания органов малого таза // Клин. микробиол. и антимикроб. химиотер. 2004. № 6(2).
14. Козлов Р.С. Селекция резистентных микроорганизмов при использовании антимикробных препаратов: концепция «параллельного ущерба» // Клин. микробиол. и антимикроб. химиотер. 2010. № 12 (4).