



Рисунок 2 — Антибиотикорезистентность *Staphylococcus saprophyticus* и *Streptococcus agalactiae*, выделенных в ходе бактериологического исследования влагалищного отделяемого у беременных с вагинитом

Выводы

Спектр микроорганизмов, вызывающих воспалительные заболевания урогенитального тракта у беременных достаточно разнообразный и представлен: *Escherichia coli* — 51,8 %, грибы рода *Candida spp.* — 19,3 %, *Enterococcus faecalis* — 15,8 %, *Staphylococcus saprophyticus* — 7,0 %, *Streptococcus agalactiae* — 5,3 %, *Enterobacter aerogenes* — 0,9 %.

Микроорганизмы, выделенные от беременных, характеризовались высоким уровнем резистентности к антимикробным лекарственным средствам. *E. coli* в большинстве случаев была устойчива к пеницилину — 76,3 ± 5,5 %, ампицилину/клавуланату — 52,5 %, офлоксацину — 45,8 %. *Ent. faecalis* был устойчив к цефтриаксону — 72,2 %, ципрофлоксацину — 61,1 % и офлоксацину — 66,7 %, к пеницилину и цефотаксиму в 55,6 % случаев. *Staphylococcus saprophyticus* в 62,5 % устойчивы к офлоксацину и в 75 % к эритромицину. *Streptococcus agalactiae* в 83,3 % резистентен к гентамицину.

В случаях развития инфекционно-воспалительных осложнений у беременных и родильниц необходимо учитывать полученные данные для старта эффективной антибактериальной терапии. Мониторинг антибиотикорезистентности является обязательным для лечебных учреждений, оказывающих помощь матерям и детям, а рациональное использование антибиотиков у женщин позволит снизить резистентность микроорганизмов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Paladine, H. L. Vaginitis: Diagnosis and Treatment / L. H. Paladine, U. A. Desai // Am Fam Physician. 2018. № 97(5). С. 321–326.
2. Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учеб. пособие / под ред. В. Е. Радзинского. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. С. 238–249.
3. Потапов, В. А. Пути преодоления антибиотикорезистентности при лечении вагинальных инфекций / В. А. Потапов // Акушерство. Гинекология, Репродуктология. 2018. № 3(31). С. 35–38.
4. Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин / Р. С. Козлов [и др.]. М.: РОАГ, 2019. С. 21–28.

УДК 618.3:616.155.194

АНЕМИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Процурович Д. А., Хорошун А. Л.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. А. Корбут

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Анемия — патологическое состояние, характеризующееся уменьшением концентрации гемоглобина и, в подавляющем большинстве случаев, числа

эритроцитов в единице объема крови [1]. По данным ВОЗ, частота анемий у беременных колеблется от 21 до 80 % [2]. Во время беременности потребность железа в организме будущей матери увеличивается. За период беременности и после родов железо расходуется на: усиление эритропоэза, развитие фетоплацентарной системы (потребности плода и плаценты), потери во время родоразрешения, лактацию у рожениц [3].

Анемия приводит к нарушению качества жизни, снижает работоспособность, вызывает функциональные расстройства со стороны многих органов и систем. При дефиците железа у беременных увеличивается риск развития осложнений: невынашивание беременности, развитие преждевременных родов, гипоксия плода, отслойка плаценты, развитие преэклампсии, гипотрофия плода, ухудшение моторной функции матки (слабость родовой деятельности, гипотония после родов), гнойно-септические осложнения после родов, кровотечения в III и раннем послеродовом периодах [4].

Цель

Проанализировать течение беременности, родов и послеродового периода у беременных с анемией.

Материал и методы исследования

Методом сплошной выборки проведен ретроспективный анализ историй родов 60 пациенток в возрасте от 20 до 42 лет на базе учреждения «Гомельская областная клиническая больница». Группу А составили 30 беременных с анемией в возрасте $30,5 \pm 4,1$ лет, а группу Б — 30 обследованных без анемии в возрасте $29,9 \pm 5,8$ лет.

Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Stat Soft Statistica» 10.0 (USA) и «Microsoft Excel» 2013. Для статистической обработки количественных данных применялись методы вариационной статистики Фишера — Стьюдента с определением доли (р%) изучаемого признака и стандартной ошибки доли (SP%). Для величин, распределение которых по результатам проведенных тестов на нормальность (Шапиро — Уилка и Колмогорова — Смирнова) не соответствовало нулевой гипотезе закона нормального распределения, вычислены медиана и квартили (Ме; 25-й — 75-й). Различия между группами оценивали с помощью критерия согласия Пирсона (χ^2), статистически значимым признавали при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Анемия легкой степени тяжести (концентрация Hb в крови от 90 до 109 г/л) была диагностирована у 24 (80 %) пациенток группы А, анемия средней степени (концентрация Hb в крови от 70 до 89 г/л) — у 5 (16,7 %) беременных, анемия тяжелой степени (концентрация Hb в крови менее 69 г/л) — наблюдалась только у 1 (3,3 %) обследованной в этой группе.

Количество первобеременных в обеих группах было сопоставимо: 13 (43,3%) и 15 (50 %) человек, соответственно. Многорожавшими (3 и более родов в анамнезе) являлись 6 (20 %) женщин из группы А и 3 (10 %) из группы Б. Медицинский аборт в анамнезе встречался у 5 (16,7 %) обследованных с анемией, а в группе женщин без анемии у 4 (13,3 %) человек. У женщин обеих групп все беременности были одноплодными. Роды с небольшими интервалами между беременностями, многоплодная беременность, а также, аборт, способствуют значительному истощению запасов железа в депо.

Эрозия шейки матки была диагностирована у 5 ($16,7 \pm 5,6$ %) пациенток группы А и у 2 ($6,7 \pm 0,8$ %) обследованных группы Б. Сама по себе эрозия не представляет опасности для плода и родов, за исключением того, что эрозия больших объемов снижает эластичность шейки матки, что может привести к её разрыву во время родов. Гинекологические инфекционно-воспалительные заболевания (кольпит, сальпингоофорит) встречались у 12 ($40 \pm 22,7$ %) женщин из

группы А, а также у 10 ($33,3 \pm 17,3 \%$) женщин из группы В, что позволяет сделать вывод об их одинаковой частоте встречаемости. Сохраняющийся инфекционный процесс, затрагивающий родовые пути, чреват инфицированием ребенка во время родов.

Хронические воспалительные заболевания почек беременных с анемией встречались у 9 ($30 \pm 14,7 \%$) женщин, у беременных без анемии — 6 ($20 \pm 7,7 \%$). Анемия является нередким осложнением хронической болезни почек, что связано с утратой почками способности секретировать достаточное для стимуляции кроветворения количество эритропоэтина. Во время беременности у 9 (30 %) женщин из группы А и у 2 (6,7 %) женщин с группы В возник гестационный пиелонефрит ($p < 0,05$). 4 (13,3 %) из них были первородящими. Это объясняется тем, что передняя брюшная стенка у нерожавших более упругая, что создает большое сопротивление беременной матки, сдавливающей мочеточник и вызывающей стойкое расширение верхних мочевых путей.

Заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) в виде врожденных пороков сердца (ВПС), приобретенных пороков сердца (ППС) и нарушений сердечного ритма. Данные заболевания с одинаковой частотой встречались в группе А (8 ($26,7 \pm 12,3 \%$) женщин) и В (8 ($26,7 \pm 12,3 \%$) женщин). Заболевания ССС ведут к гемодинамическим изменениям в организме женщин и возможным развитием осложнений: гестозам, плацентарной недостаточности, гипоксии плода.

Эндокринная патология, включающая в себя заболевания щитовидной железы, встречалась в 2 раза чаще у беременных с анемией. В группе А женщин с указанной патологией было 12 ($40 \pm 22,7\%$), а в группе В — 6 ($20 \pm 7,7 \%$) человек. Анемия при гипотиреозе обусловлена угнетением эритропоэза, а при гипертиреозе неэффективным эритропоэзом, дефицитом железа, витамина В₁₂ и фолиевой кислоты. Гестационный сахарный диабет встречался у 3 ($10 \pm 2,1 \%$) женщин из группы А. Гормональная перестройка, происходящая во время беременности, связана с повышенной выработкой большого количества стероидных гормонов, которые влияют на рецепторы клеток, повышая их резистентность к инсулину.

К наиболее часто встречающимся осложнениям в период беременности относятся: повышение риска преждевременных родов, хроническая плацентарная недостаточность, несвоевременное излитие околоплодных вод, преждевременная отслойка плаценты. При анемии преобладают преждевременные роды (20 %) женщин), однако у пациенток без анемии данного осложнения не наблюдалось ($p < 0,05$). Основной причиной преждевременных родов является фето-плацентарная недостаточность на фоне гемической и тканевой гипоксии, резкого снижения уровня железа не только в материнской крови, но и в плаценте. Хроническая плацентарная недостаточность отягощала течение беременности у 8 (26,7 %) беременных с анемией и у 1 (3,3 %) беременной без анемии ($p < 0,05$). Несвоевременное излитие околоплодных вод у 12 (40 %) обследуемых лиц из группы А и у 4 (13,3 %) беременных из группы В ($p < 0,05$). Преждевременная отслойка плаценты наблюдалась в группе А — 6 (20 %), в группе В с данным осложнением беременных не наблюдалось ($p < 0,05$).

Слабость родовой деятельности развивалась у 8 (26,7 %) обследуемых с группы А и у 1 (3,3 %) женщины с группы В ($p < 0,05$). В патогенезе данной патологии важную роль играет снижение в организме уровня эстрогенной насыщенности, нарушение белкового, углеводного, липидного и минерального обмена, а также нарушение биохимических процессов в самой матке. У беременных с анемией кровотечения наблюдались у 9 (30 %) женщин, а у беременных без анемии в 2 (6,7 %) случаях ($p < 0,05$). Чаще всего кровотечения возникали в раннем послеродовом периоде на фоне гипотонии матки, разрывах матки и мягких тканей родовых путей.

Кесарево сечение чаще было выполнено с анемией — 19 (63,3 %), без анемии — 10 (33,3 %). Наиболее частые показания для выполнения кесарева сечения являлись: тазовое предлежание плода, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, клинически узкий таз, острая гипоксия плода, несостоятельность рубца на матке после кесарева сечения или других операций на матке.

У 10 (33,3 %) родильниц с анемией послеродовой период осложнился гнойно-септическими заболеваниями в виде нагноения послеродовой раны, эндометрита, мастита, чего не наблюдалось у здоровых беременных ($p < 0,002$). Считается, что дефицит железа оказывает влияние на функциональную активность местных фагоцитов, а именно снижает действие миелопероксидазы на микробные клетки, что приводит к незавершенному фагоцитозу, и как следствие, развитие инфекции

Анемия матери неблагоприятно сказывается на состоянии новорожденного. Частота мертворожденных составила — 1 (3,3 %) ребенок. У детей, родившихся от женщин, страдающих анемией, средняя масса равна $3426,1 \pm 462,2$ г, длина — $53,2 \pm 2,5$ см. У остальных детей средняя масса равна $3447,9 \pm 111,9$ г, длина — $53,25 \pm 1,27$ см. Отпадение пуповинного остатка у детей, родившихся от матери с анемией, чаще происходила на 5–6 сутки, а у остальных детей на 4–5 сутки. Гнойно-септические осложнения у 12 (33,3 %) новорожденных, которые рождены от матерей группы А, а у новорожденных от группы Б — 3 (10 %), $p < 0,02$. При анемии матери происходит тканевая гипоксия, в том числе и гипоксия плода, что нарушает его развитие.

Выводы

Беременные с анемией представляют группу риска по возникновению таких осложнений как гестационный пиелонефрит (30 %, $p < 0,05$), преждевременные роды (20 %, $p < 0,05$), хроническая плацентарная недостаточность (26,7 %, $p < 0,05$), преждевременная отслойка плаценты (6,7 %, $p < 0,05$). Слабость родовой деятельности (26,7 %, $p < 0,05$) и кровотечения (3 %, $p < 0,05$) во время родов преимущественно наблюдались у обследованных с низким уровнем железа в крови. Послеродовой период осложнился гнойно-септическими заболеваниями только в группе женщин с анемией (33,3 %). У детей, рожденных от матерей с анемией, намного чаще были диагностированы гнойно-септические осложнения (33,3 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой [и др.]. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 1088 с.
2. Атаджанян, А. С. Анемия у беременных: клиничко-патогенетические подходы к ведению беременности / А. С. Атаджанян // Журнал акушерства и женских болезней. 2017. Т. 66, № 5. С. 56–63.
3. Петров, Ю. А. Железодефицитная анемия у беременных / Ю. А. Петров, А. Э. Горяева // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2018. № 5–1. С. 240–244.
4. Дикке, Г. Б. Анемия беременных — проблема общественного здравоохранения / Г. Б. Дикке // Фармака. 2017. № 12. С. 8–13.

УДК 618.14-006.36-07-08

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МИОМЫ МАТКИ

Радченко И. А., Шелудько М. О.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. А. Лашкевич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Миома матки является самой распространенной доброкачественной опухолью у женщин репродуктивного возраста, занимает лидирующее место среди