

УДК [618.3:616.6-022]:618.33-022

*Т. Н. Захаренкова, А. Н. Приходько*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ПРИ РЕАЛИЗОВАННОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПЛОДА**

### ***Введение***

Обследование на урогенитальные инфекции (УГИ) продолжает оставаться актуальной проблемой у женщин репродуктивного возраста и беременных, так как установлена связь между наличием генитальной инфекции и инфекции мочевыводящих путей во время беременности и рождением детей с признаками инфекции. Латентные инфекции, микст-инфекции, рецидивирующее течение, увеличение представительства условно-патогенных микроорганизмов – все это приводит к трудностям своевременной диагностики и лечения беременных с УГИ. Нередко применение антибактериальных лекарственных средств для лечения УГИ матери приводит к нарушению существующего вагинального и кишечного микробиома матери и создает предпосылки для инфицирования плода. В эксперименте было доказано влияние материнской влагалищной микробиоты на микробиоту новорожденного и его здоровье. Именно полученная плодом внутриутробно микрофлора, а также при прохождении через родовые пути создает первичную колонизацию биотопов ротовой полости, кожи, кишечника новорожденного и его дыхательных путей [1-2].

Наличии условно-патогенных и патогенных микроорганизмов в нижних отделах половых путей матери сопровождается более частым преждевременным разрывом плодных оболочек, преждевременными родами и увеличением риска рождения детей с ВУИ. Наличие УГИ и инфекции мочевыводящих путей при беременности способствует формированию плацентарной недостаточности за счет некротических изменений ворсин хориона в сочетании с варьированием диаметра спиральных артерий и толщины их стенки, набухания эндотелия, коллагенизация стромы ворсин, что определяется доминированием преимущественно фиброцитов с угасающей функцией и признаками апоптоза их ядер. Однако, не у каждой беременной с УГИ, острой респираторной инфекцией происходит инфицирование полости амниона, и только в 12% инфицирования реализуется ВУИ. Это дает почву для дальнейших исследований и выявления критериев, способствующих реализации ВУИ у новорожденного [3-5].

### ***Цель***

Определить особенности течения беременности, родов, способствующие реализации внутриутробной инфекции плода, особенности послеродового периода.

### ***Материалы и методы исследования***

В исследование включены 192 беременные, обследованные в учреждениях здравоохранения г. Гомеля. Основную группу составили 96 беременных, у новорожденных которых наблюдались клинико-лабораторные признаки ВУИ. Группу сравнения составили 96 беременных, новорожденные которых были без ВУИ. Проводился анализ

## СЕКЦИЯ Акушерство и гинекология

течения беременности, родов и послеродового периода у исследуемых групп, анализ возможных факторов риска.

Статистическая обработка проводилась с использованием пакета программного обеспечения «MedCalc 10.2.0.0» и «Microsoft Excel 2013». Сравнение между группами качественных показателей проводилось с помощью критерия  $\chi^2$ . Статистически значимым считался результат при  $p < 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждения**

Течение беременности в исследуемых группах имело следующие особенности. Токсикоз первой половины беременности в основной группе встречался у 5 (5,2%) женщин, в группе сравнения – у 4 (4,2%) ( $\chi^2=0$ ;  $p=1$ ). Анемией осложнялась беременность в основной группе в 52 (54,2%) случаях, в группе сравнения – в 42 (43,8%) случаях ( $\chi^2=2,52$ ;  $p=0,112$ ). Отеки беременных наблюдались у 5 (5,2%) женщин основной группы и 2 (2,1%) беременных группы сравнения ( $\chi^2=0,593$ ;  $p=0,441$ ). Гестационный сахарный диабет встречался в основной группе в 5 (5,2%) случаях, в группе сравнения – в 8 (8,3%) случаях ( $\chi^2=0,33$ ;  $p=0,566$ ).

Статистически значимо чаще беременность осложнялась вагинитом в основной группе, чем в группе сравнения. В основной группе вагинит встречался у 68 (70,8%) беременных, в группе сравнения – у 46 (47,9%) беременных ( $\chi^2=9,52$ ;  $p=0,002$ ). Инфекция COVID-19 во время беременности встречалась в 20 (20,8%) случаях основной группы и в 10 (10,4%) случаях группы сравнения ( $\chi^2=3,2$ ;  $p=0,007$ ). Инфекция мочевыводящих путей (бессимптомная бактериурия, гестационный пиелонефрит) осложнила течение беременности у 27 (28,1%) женщин в основной группе и 12 (12,5%) женщин группы сравнения ( $\chi^2=6,307$ ;  $p=0,012$ ). Значимо чаще беременность в основной группе протекала с угрозой ее прерывания на различных сроках гестации. Угрожающий самопроизвольный выкидыш и угрожающие преждевременные роды были диагностированы в основной группе в 50 (52,1%) случаях, в группе сравнения – в 31 (32,3%) случае ( $\chi^2=6,9$ ;  $p=0,009$ ). При этом, преждевременные роды произошли в основной группе в 4 (4,2%) случаях и не наблюдались в группе сравнения ( $\chi^2=2,298$ ;  $p=0,129$ ). В 2 (2,1%) случаях в основной группе произошла преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, чего не наблюдалось в группе сравнения ( $\chi^2=0,505$ ;  $p=0,477$ ).

Клинико-ультразвуковые критерии хронической плацентарной недостаточности наблюдались в основной группе у 28 (29,2%) беременных, в группе сравнения – у 35 (36,5%) беременных ( $\chi^2=0,85$ ;  $p=0,356$ ). Низкая плацентация в основной группе встречалась у 14 (14,6%) беременных, в группе сравнения – у 3 (3,1%) беременных ( $\chi^2=6,454$ ;  $p=0,011$ ). Патология количества околоплодных вод в виде многоводия в основной группе встречалась в 7 (7,3%) случаях, в группе сравнения – у 8 (8,3%) беременных ( $\chi^2=0$ ;  $p=1$ ). Сниженное количество околоплодных вод было выявлено у 9 (9,4%) беременных в основной группе и 11 (11,5%) беременных - в группе сравнения ( $\chi^2=0,056$ ;  $p=0,813$ ).

Оценивая течение родов и послеродового периода установлено, что преждевременный разрыв плодных оболочек произошел в 13 случаях в основной группе и в 11 (11,5%) случаях в группе сравнения ( $\chi^2=0,048$ ;  $p=0,827$ ). Мекониальные околоплодные воды встречались в основной группе в 6 (6,25%) случаях в группе сравнения не было ни одного случая ( $\chi^2=4,301$ ;  $p=0,038$ ). Родоразрешение путем операции кесарева сечения значимо реже было в группе ВУИ, чем в группе сравнения и было выполнено 15 (15,6%) женщинам основной группы и 28 (29,2%) женщинам группы сравнения ( $\chi^2=4,315$ ;  $p=0,038$ ). Осложнения послеродового периода (субинволюция матки, лохиометра) встречались в 7 (7,3%) случаях основной группы и не было в группе сравнения ( $\chi^2=5,337$ ;  $p=0,021$ ).

## СЕКЦИЯ Акушерство и гинекология

Все дети в основной группе были с клинико-инструментальными и лабораторными данными за ВУИ, что и явилось критерием ретроспективного отбора женщин в основную группу. Респираторный дистресс-синдром плода в основной группе у 8 (8,3%) новорожденных основной группы и в 3 (3,1 %) случаях группы сравнения ( $\chi^2=1,543$ ;  $p=0,214$ ). Аспирационный синдром в основной группе встречался у 2 (2,1%) новорожденных и не наблюдалось в группе сравнения ( $\chi^2=0,505$ ;  $p=0,477$ ). Энцефалопатия новорожденных была диагностирована в 10 (1,0%) случаях основной группы и в 2 (2,1%) случаях группы сравнения ( $\chi^2=4,356$ ;  $p=0,037$ ). Легочная гипертензия в основной группе встречалась в 5 (5,2%) случаях в группе сравнения в 1 (1,0%) случае ( $\chi^2=1,548$ ;  $p=0,213$ ). Асфиксия в основной группе встречалась в 6 (6,3%) случаях и не было в группе сравнения ( $\chi^2=4,301$ ;  $p=0,038$ ). Заболевания сердечно-сосудистой системы у новорожденных встречалась в основной группе в 20 (20,8%) случаях в группе сравнения в 5 (5,2%) случаях ( $\chi^2=9,014$ ;  $p=0,003$ ).

### **Заключение**

На реализацию бактериальной внутриутробной инфекции оказывает влияние наличие вагинита, инфекции мочевыводящих путей, COVID-19 инфекции во время беременности, при этом беременность значимо чаще протекает с угрозой прерывания, что может явиться как фактором риска реализации ВУИ, так и ее клиническим проявлением. Реализация ВУИ чаще происходит при родах через естественные родовые пути, что говорит о вкладе интранатального инфицирования в процесс реализации ВУИ. Мекониальное окрашивание околоплодных вод, являясь следствием гипоксии плода, чаще наблюдается при ВУИ и может являться прогностическим критерием. При этом новорожденные с ВУИ чаще рождаются в состоянии асфиксии и у них чаще наблюдается энцефалопатия.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ»**

1. Озолиня, Л. А. Влияние различных факторов на плод / Л. А. Озолиня, И. В. Бахарева, А. В. Тягунова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа; 2017. – С. 94-99.
2. Захаренкова, Т. Н. Влияние микробиоты урогенитального тракта на исход беременности / Т. Н. Захаренкова, Ю. Д. Каплан // Акушерство. Гинекология. Генетика. – 2019. – Т. 16, № 2. – Р. 5-15.
3. Посисеева, Л. В. Внутриутробная инфекция: вопросы и ответы / Л. В. Посисеева // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2020. – Т. 19, № 2. – С. 124-128.
4. Фофанова, И. Ю. Бактериальные инфекции в акушерстве и гинекологии. Современное состояние проблемы / И. Ю. Фофанова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 160 с.
5. Shokirova, S. M. Epidemiology, etiology and pathogenesis of intrauterine infection / S. M. Shokirova // European science review. – 2019. – №. 3-4. – С. 66-69.

**УДК 618.1-007.44-053.81**

***И. А. Корбут, О. А. Будюхина, Е. Л. Лашкевич***

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ФАКТОРЫ РИСКА И ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН**

### ***Введение***

Пролапс половых органов (пролапс гениталий, пролапс тазовых органов) – нарушение положения матки и/или стенок влагалища, проявляющееся смещением поло-