

со стромы серозной оболочки кровоизлияния, продуктивно-гнойное воспаление с наличием ксантомных клеток, грануляционная ткань.

Послеоперационный период протекал без осложнений, родильница переведена для дальнейшего наблюдения в УЗ “3-я городская клиническая больница”, выписана домой через трое суток.

Заключение. Наиболее вероятным этиопатогенетическим фактором образования ТОА в описанном случае явилось стентирование мочеочника с колонизацией *Pseudomonas aeruginosa*, что соответствует данным, описанным в научной литературе. Несмотря на то, что стент-ассоциированные инфекции считаются редкими и зачастую протекают бессимптомно, они могут быть связаны с высоким риском осложнений: лихорадка, острый пиелонефрит, бактериемия, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, хроническая болезнь почек и др. Стент-ассоциированные инфекции характеризуются высокой резистентностью к антибактериальной терапии. Данный клинический случай демонстрирует необходимость глубокого изучения проблемы тубо-овариальных абсцессов во время беременности и после родов, а также формирование определенной настороженности для своевременного обеспечения диагностических и лечебных мероприятий в подобных ситуациях.

Литература

1. Floyd, R. Tubo-ovarian abscess after vaginal delivery: A case report and review of current literature / R. Floyd, B. Anglim // Case Rep Womens Health. – 2023, vol. 39. – e00526. – doi: 10.1016/j.crwh.2023.e00526.
2. Kim, Y. How to approach the rupture of tubo-ovarian abscess during pregnancy: A case report and literature review / Y. Kim [et al.] // J Obstet Gynaecol Res. – 2021. – Vol. 47, iss. 3. – P. 1199–1203. – doi: 10.1111/jog.14691.
3. Tang, H. Antibiotic Resistance and Mechanisms of Pathogenic Bacteria in Tubo-Ovarian Abscess / H. Tang, H. Zhou, R. Zhang // Frontiers in Cellular and Infection Microbiology. – 2022. – Vol. 12. – <https://doi.org/10.3389/fcimb.2022.958210>

УДК 616.6-022-055.2:[579.61:615.015.8]

Зубарева А.В., Князюк А.С., Кирила В.Ю., Князюк А.А., Ходжакулиев С.Р., Лемтюгов М.Б.
Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь

ВИДОВОЙ СОСТАВ И СОСТОЯНИЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН. ОПЫТ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Актуальность. Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) самая частая причина обращения беременных женщин на консультацию уролога. Основой консервативного лечения ИМВП является антибиотикотерапия. Польза от применения антибиотиков для пациенток данного профиля является неоспоримой, однако их избыточное и неправильное назначение вносит вклад в растущую проблему резистентности

уропатогенов, которая представляет собой серьёзную угрозу для общественного здравоохранения. Очевидно, что для успешного выбора лекарственного препарата необходимо знание структуры возбудителя и актуального профиля антибиотикорезистентности [1].

Наиболее распространенные возбудители инфекций мочевых путей как у беременных, так и у небеременных женщин представлены семейством Enterobacteriaceae, из них лидирующие позиции занимает E.coli, остальные возбудители встречаются значительно реже [2–5]. При этом, видовой состав уропатогенов, их чувствительность к антибактериальной терапии варьируется в различных ЛПУ, городах, странах. Регулярный мониторинг видового состава уропатогенов, а также исследование их чувствительности к антибактериальной терапии является одним из важнейших компонентов рационального использования антибактериальных препаратов [1, 5].

Цель исследования: изучение актуального видового состава уропатогенов и их антибиотикорезистентности среди беременных женщин Гомельской области для эффективного лечения ИМВП и дальнейшей профилактики развития антибиотикорезистентности.

Материалы и методы исследования. В рамках ретроспективного исследования состава и антибиотикорезистентности возбудителей ИМВП нами были проанализированы клинические данные и результаты бактериологического исследования мочи у 76 беременных, наблюдавшихся и проходивших лечение на базе Учреждения «Гомельская областная клиническая больница» в родовом отделении, отделении патологии беременности, акушерско-обсервационном отделении, акушерско-физиологическом отделении с 01.01.2024 по 31.12.2024. В исследование включены только беременные с положительными результатами посева мочи.

Источником клинических данных по пациенткам (жалобы, анамнез, результаты объективного, лабораторного, инструментального обследований) была электронная история болезни медицинской информационной системы MAPDB.

Биологическим материалом для бактериологических исследований являлась средняя порция мочи, полученная после туалета половых органов в первые сутки госпитализации. Бактериологическое исследование клинического материала проводилось в локальной микробиологической лаборатории. В соответствии с клиническими рекомендациями Европейской Ассоциации Урологов (EAU) клинически значимым титром возбудителей при бессимптомной бактериурии считалось КОЕ 10^5 и более, при остром цистите – 10^3 и более, при остром пиелонефрите – 10^4 и более [1]. Чувствительность патогенов к антибактериальным препаратам определялась диффузионно-дискосовым методом.

Статистические расчеты проводились в программе WHONET 5.6 2018.

Результаты. В исследовании проанализированы истории болезни 76 беременных пациенток, у которых выявили бактериурию и 88 образцов бактериологического посева мочи. Из 76 пациенток бессимптомная бактериурия диагностирована у 35 пациенток, гестационный пиелонефрит выявлен у 38 пациенток, при этом у 5 пациенток с гестационным пиелонефритом при повторном исследовании образцов мочи так же

выявлен значимый титр уропатогенов, у 3 пациенток был выявлен клинически незначимый титр микроорганизмов в образце мочи, а также отсутствовали клинические проявления инфекции мочевыводящих путей, в результате чего диагноз инфекция мочевыводящих путей не подтвердился.

При бактериологическом исследовании образцов мочи идентифицировано 88 изолятов микроорганизмов, из них одновременно 2 возбудителя были обнаружены у 1 пациентки (1,3 %): *Klebsiella sp.* и *Proteus mirabilis*.

Таблица 1
Структура возбудителей ИМВП среди беременных женщин

Микроорганизм	Количество штаммов	Процент, %
<i>Acinetobacter sp.</i>	1	1,13
<i>Citrobacter freundii</i>	1	1,13
<i>Escherichia coli</i>	48	54,54
<i>Enterococcus faecalis</i>	5	5,68
<i>Enterococcus faecium</i>	1	1,13
<i>Enterobacter sp.</i>	2	2,26
<i>Enterococcus sp.</i>	2	2,26
<i>Klebsiella sp.</i>	9	10,23
<i>Morganella morganii ss. morganii</i>	1	1,13
<i>Proteus mirabilis</i>	13	14,77
<i>Proteus sp.</i>	1	1,13
<i>Providencia sp.</i>	1	1,13
<i>Proteus vulgaris</i>	1	1,13
<i>Staphylococcus aureus</i>	2	2,26

Лидирующие позиции в структуре бактериальных агентов, вызывающих инфекции мочевыводящих путей принадлежит семейству *Enterobacteriaceae* – 87,5%, из них наиболее часто определяли кишечную палочку (54,54% беременных женщин). К другим представителям энтеробактерий, выявляемых в образцах мочи относится группа *Proteus* (17,05%) и *Klebsiella* (10,23%). Семейство *Enterococcaceae* выявлены в 8 результатах посева мочи, что составляет 9,09% в структуре штаммов. Произведен статистический подсчет чувствительности рода *Enterobacteriaceae* к различным группам антибактериальных препаратов с помощью программы *whonet 5.6* представленный в таблице 2.

Таблица 2

Процент чувствительности Enterobacteriaceae к различным группам антибактериальных препаратов

Антибактериальный препарат	Процент чувствительности				
	E.coli	Proteus mirabilis	Proteus sp.	Proteus vulgaris	Klebsiella sp.
нитрофурантоин	100	–	–	–	33
амикацин	89	100	100	100	87
цефтриаксон	63	87	100	–	42
левофлоксацин	65	91	100	–	62
амоксциллин-клавулат	61	92	100	100	62
цефтазидим	56	80	100	100	57
цефепим	70	87	–	100	50
имипинем	97	100	100	100	87
ампициллин сульбактам	60	–	–	–	–
цефазолин	50	–	–	–	–
ципрофлоксацин	71	–	–	–	–
гентамицин	100	–	–	–	–
фосфомицин	92	100	–	–	25
азтреонам	–	–	–	–	100
колистин	–	–	–	–	–

Энтерококки выделены 8 изолятах мочи, из них *Enterococcus faecalis* 5 случаев (5,7%), *Enterococcus faecium* 1 случай (1,14) *Enterococcus spp.* 2 случая (2,27%).

Таблица 3

Чувствительность энтерококков к различным видам АБП

Антибактериальный препарат	<i>Enterococcus faecalis</i>	<i>Enterococcus faecium</i>	<i>Enterococcus sp.</i>
нитрофурантоин	100	0	100
ванкомицин	100	-	-
линезолид	100	100	100
ампициллин-сульбактам	100	-	-
ципрофлоксацин	100	0	50
ванкомицин	100	100	100

Заключение. Энтеробактерии являются наиболее часто встречаемыми возбудителями ИМВП среди беременных женщин, проходящих лечения в У «ГОКБ». Их удельный вес в структуре заболеваемости составляет 87,5%. По данным исследования можно определить заметное снижение чувствительности бактерий семейства *Enterobacteriaceae* к защищенным пенициллинам, цефалоспорином 3–4 поколения. Сохраняется высокий уровень чувствительности к карбапенемам и аминогликозидам.

Сохраняется высокая чувствительность *E.coli* к препаратам нитрофуранового ряда и фосфомицину. Так же сохраняется чувствительность *Proteus sp.* на уровне 100% к фосфомицину, при этом *Proteus sp.* Обладают природной устойчивостью к нитрофурантоину. Стоит отметить, что чувствительность *Klebsiella sp.* к фосфомицину составляет 25%, а к нитрофурантоину 33%. При назначении препаратов следует учитывать их влияние на плод и течение беременности. Так, например, аминогликозиды не рекомендуются для назначения беременным в виду их высокой нефротоксичности и ототоксичности.

Литература

1. Клинические рекомендации европейской ассоциации урологов, Клинические рекомендации по инфекциям в урологии, 2024 г.
 2. Гордовская, Н.Б. Инфекция мочевыводящих путей у беременных: Фокус на бессимптомную бактериурию / Н.Б. Гордовская, Ю.В. Коротчаева // Нефрология. – 2018. – Том 22 № 2. – С. 81-87.
 3. Современное состояние антибиотикорезистентности и состав возбудителей инфекций мочевых путей у беременных / К.Л. Локшин [и др.] // Вестник урологии. – 2018. – № 2. – С. 13–20.
 4. Инфекция мочевыводящих путей при беременности / И.Г. Никольская [и др.] // Эффективная фармакология. Акушерство и гинекология – 2014. – Том 3 №35. – С. 34-50.
 5. Этиотропная терапия инфекций мочевых путей на примере г. Гомеля / А. С. Князюк, Е. В. Князюк, А. Е. Пузан, С. Ф. Руденко // VIII Полесский урологический форум : Сборник материалов, Гомель, 06–07 июня 2024 года. – Гомель: ГомГМУ, 2024 – С. 35–38.
-

УДК 616.3-06

Камилова Н.М., Мамедова Г.С.

Азербайджанский медицинский университет, кафедра акушерства-гинекологии,
г. Баку, Азербайджан

ГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ: ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ

Актуальность. Результаты исследования демонстрируют, что масса и рост плода, а также показатели пупочной артерии и PI AU, имеют значимые различия между группами на различных сроках гестации. Полученные данные подчеркивают необходимость дальнейшего изучения факторов, влияющих на развитие плода и исходы беременности, особенно в контексте хронической артериальной гипертензии и преэклампсии.

Ключевые слова: беременность, гестационная гипертензия, преэклампсия, плод, новорожденный, шкала Апгара.
