

Выводы

1. Низкий уровень тревожности до операции во 2-й и 3-й группах пациентов отмечался чаще, по сравнению с 1-й группой. Возможно, данное явление обусловлено именно характером планируемого операционного доступа и объемом операции. Также на данное предположение указывает и наибольшая частота встречаемости высокого уровня (6,7 %) тревожности в 1-й группе.

2. Видно, что у пациентов, прооперированных с использованием стандартного доступа по Кохеру, в большей степени происходит снижение уровня тревоги в сравнении с пациентами, прооперированными с использованием мини-доступа.

Таким образом, оперативное вмешательство в целом способствует снижению уровня тревоги пациентов. Применение инновационных методов, таких как стандартный доступ по Кохеру с применением эндотрахеальной анестезии, с одной стороны повышает уровень тревожности пациентов до операции; с другой стороны — приводит к более существенному снижению уровня тревоги после операции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Parathyroid Task Group of the EANM. EANM parathyroid guidelines / E. Hindie [et al.] // Eur. J. Nucl. Med. Mol. Imaging. — 2009. — Vol. 36. — P. 1201–1216.

2. Rose, J. Management of Primary Hyperparathyroidism. Thyroid and Parathyroid Diseases / J. Rose, A. Marlon. — New Insights into Some Old and Some New Issues. Guerrero Department of Surgery, University of Arizona, Tucson. — Arizona USA, 2012. — P. 203–220.

3. Negative preoperative localization studies are highly predictive of multiglandular disease in sporadic primary hyperparathyroidism / F. Sebag [et al.] // Surgery. — 2003. — Vol. 134. — P. 1033–1041.

УДК 616-053.3:618.3-002-022

СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Приходько А. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Внутриутробное инфицирование плода на современном этапе является одной из ведущих проблем в акушерстве и неонатологии. Данная проблема отличается своей полиэтиологичностью и отсутствием четких взаимосвязей между тяжестью течения инфекционно-воспалительного заболевания матери и степенью поражения плода. В основе наличия и тяжести поражения плода имеют значение вид возбудителя, защитные резервы матери, эффективность лечения заболевания (правильный подбор антибиотика, длительность курса, контроль лечения) и способность плода к иммунному ответу [1].

Цель

Оценить наличие признаков внутриутробного инфицирования у новорожденных, матери которых страдали инфекционными заболеваниями во время беременности.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй родов медицинских карт двух групп беременных. Основная группа включила в себя 50 женщин, которые получали антибактериальную терапию во время беременности по поводу инфекционного заболевания. Группу сравнения составили 64 женщины без инфекционных патологий, и беременность которых протекала без осложнений. Исследование проводилось на базе УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2». Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета компьютерных программ «MedCalc» 10.2.0.0. и «Microsoft Office Excel». Обработка ре-

зультатов проведена с помощью метода χ^2 для оценки значимости различий частот наблюдений. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Преждевременный разрыв плодных оболочек в основной группе отмечен в 30 (60 ± 6,9 %) случаях, в группе сравнения — в 8 (12,5 ± 4,1 %), что статистически значимо реже ($\chi^2 = 7,98$; $p = 0,005$).

Основная группа включила в себя 10 (20 ± 5,6 %) детей, рожденных раньше срока. Матери данной подгруппы детей получали антибактериальные препараты во время беременности курсом 5–7 дней, 6 (60 ± 15,6 %) случаев пришлось на заболевания дыхательного тракта (преимущественно тонзиллит), 4 (40 ± 15,4 %) случая на инфекции мочевыводящих путей.

В основной группе оценку по шкале Апгар 7 и менее имел каждый пятый новорожденный. Следует отметить, что у 8 из 10 детей данной группы оценка по шкале Апгар, как на первой, так и на пятой минуте была ниже 7, что свидетельствует о состоянии хронической гипоксии плода. В группе сравнения не было новорожденных с оценкой по шкале Апгар менее 7.

В основной группе находилось 12 (24 ± 6 %) детей, рожденных незрелыми. В группе сравнения — 2 (3,1 ± 2,1 %) новорожденных ($\chi^2 = 7,15$; $p = 0,007$).

Антибактериальную терапию в периоде ранней неонатальной адаптации в основной группе получали 30 (60 ± 6,9 %) новорожденных. В группе сравнения новорожденных, получавших антибиотик, не было ($\chi^2 = 28,08$; $p = 0,001$).

У 8 (16 ± 5,1 %) новорожденных в периоде ранней неонатальной адаптации была диагностирована врожденная пневмония. В группе сравнения не было случаев врожденной пневмонии. ($\chi^2 = 7,33$; $p = 0,007$).

В 28 (56 ± 7,01 %) случаях основной группы у новорожденных было отмечено наличие конъюнктивита, в группе сравнения — 4 (6,25 ± 3,02 %) случая ($\chi^2 = 17,41$; $p = 0,001$).

Лейкопения присутствовала в 4 (8 ± 3,8 %) случаях основной группы, а лейкоцитоз в 7 (14 ± 4,9 %) случаях.

Исходя из полученных результатов, основная группа была разделена на две подгруппы. В 1-ю подгруппу вошли новорожденные, которые одновременно были рождены раньше срока, имели низкую оценку по шкале Апгар, пневмонию, конъюнктивит и получали антибактериальный препарат в период ранней неонатальной адаптации. Данная подгруппа включила в себя 8 (16 ± 5,1 %) детей. Матери детей данной подгруппы в 6 (75 ± 15,3 %) случаях получали антибактериальный препарат по поводу дыхательной патологии и 2 (25 ± 15,3 %) случая по поводу инфекции мочевыводящих путей. В данной подгруппе отмечено единственные 2 (25 ± 15,3 %) беременные, которым антибактериальный препарат назначался повторным курсом и 2 (25 ± 15,3 %) случая назначения антибактериального препарата внутримышечно. У всех 8 женщин данной подгруппы были выявлены на амбулаторном этапе дисбиотические изменения влагалища, что в последующем послужило преждевременному разрыву плодных оболочек, и соответственно длительному безводному промежутку. Вторая подгруппа детей не включала одновременно в себя вышеперечисленные нарушения. Антибактериальный препарат женщинам на амбулаторном этапе назначался однократным курсом, перорально, в среднем на 7–10 дней.

Выводы

1. В основной группе выявлены новорожденные — 10 (20 ± 5,6 %) детей — с отметкой по шкале Апгар 7 и менее, как на первой, так и на пятой минуте, что свидетельствует о признаках хронической гипоксии. Предположительно, внутриутробная гипоксия связана с неспособностью плаценты полноценно выполнять свои функции на фоне инфицирования. В группе сравнения детей, рожденных с оценкой по шкале Апгар 7 и менее, не выявлено.

Основная группа включила в себя 30 (60 ± 6,9 %) детей получавших антибактериальный препарат в периоде ранней неонатальной адаптации, 8 (16 ± 5,1 %) новорожденных с пневмонией, 28 (56 ± 7,01 %) с конъюнктивитом, 11 (22 ± 5,8 %) с лейкоцитозом и лейкопенией. Данные показатели свидетельствуют о признаках внутриутробного инфицирования плода.

Матери подгруппы, количеством 8 ($16 \pm 5,1$ %) новорожденных, выделенных из основной группы, имели особенности в антибактериальной терапии на амбулаторном этапе: антибактериальный препарат назначался повторно, наличие внутримышечного пути введения, присутствие дисбиотических изменений после применения антибактериального препарата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сидорова, И. С. Внутриутробная инфекция: ведение беременности, родов, послеродового периода: учеб. пособие / И. С. Сидорова, И. О. Макаров, Н. А. Матвиенко. — 3-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2012. — 160 с.

УДК 615.281: [618.3:616.9]

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Приходько А. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Т. Н. Захаренкова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Во время беременности нередко возникают инфекционные заболевания, которые требуют назначения антибактериальных препаратов. Соответственно, при назначении антибактериального препарата беременной, необходимо оценивать соотношение пользы и риска, как для матери, так и для плода.

При этом, антибиотик должен быстро, в достаточном количестве, проникать в ткани организма женщины, и в полной мере предотвращать риск реализации внутриутробного инфицирования у плода в последующем. Для этого необходимо учитывать физиологические изменения в организме беременной, которые значительно могут повлиять на фармакодинамику антибиотика и привести к снижению его эффекта [1].

Цель

Оценить эффективность антибактериальной терапии при инфекционных заболеваниях дыхательных и мочеполовых путей.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 114 историй родов, произошедших на базе УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2». Основную группу составили 50 женщин, которые получали антибактериальную терапию во время беременности по поводу инфекционного заболевания. В группу сравнения вошли 64 пациентки, беременность которых протекала без инфекционных осложнений, соответственно антибактериальные препараты они не получали. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета компьютерных программ «MedCalc» 10.2.0.0. и «Microsoft Office Excel». Сравнения групп проводились с помощью метода χ^2 и для оценки значимости различий частот наблюдений. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В основной группе разрыв плодных оболочек до начала наступления регулярных схваток отмечался в 30 ($60 \pm 6,9$ %) случаях, в группе сравнения данное осложнение родов встречалось в 8 ($12,5 \pm 4,1$ %) случаях, что статистически значимо меньше ($\chi^2 = 12,7$; $p = 0,001$).

В основной группе каждая пятая беременность закончилась преждевременными родами — это составило 10 ($20 \pm 5,6$ %) случаев. Группа сравнения включила в себя 2 ($3,1 \pm 2,1$ %) случая преждевременных родов.

В данном исследовании также проводилась оценка состояния новорожденного, для формирования в последующем выводов о наличии либо отсутствии признаков внутриутробной инфекции и соответственно об эффективности антибактериальной терапии.

Оценка по шкале Апгар менее 7 баллов на первой минуте жизни отмечена в 1-й группе у 10 ($20 \pm 5,6$ %) новорожденных. На 5-й минуте жизни у 8 детей данной подгруппы из