

3. Достоверное повышение риска травматизма плода в основной группе в 3,2 раза выявлено на фоне несвоевременного излития околоплодных вод (OR: 3,25 [95 % ДИ: 1,27–8,32],  $p = 0,003$ ).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Радзинский, В. Е. Гинекология / В. Е. Радзинский, Г. М. Савельева. — 1-е изд. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — С. 22–28.
2. Кравченко, Е. Н. Родовая травма: акушерские и перинатальные аспекты: рук-во / Е. Н. Кравченко. — 1-е изд. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 240 с.
3. Акушерство: национальное руководство / Э. К. Айламазян [и др.]. — 1-е изд. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1200 с.
4. Здоровоохранение в Республике Беларусь. Официальный статистический сборник за 2014 г. — 2015: МЗРБ, 2015.

УДК 618.1:579.8

### **ВИДОВОЙ СОСТАВ АЭРОБНОЙ И ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНОЙ МИКРОФЛОРЫ У ПАЦИЕНТОВ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

*Дупак А. О., Руснак А. В., Каплан Ю. Д.*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Качественный и количественный состав вагинального микробиоценоза является своеобразным индикатором состояния репродуктивного здоровья женщины. Во время беременности под действием гормональных изменений происходит увеличение в эпителии влагалища гликогена. Количество лактобактерий при этом резко возрастает по сравнению с их уровнем у небеременных женщин, при этом состав вагинальной микрофлоры становится менее разнообразным. Установлено, что характерной особенностью вагинального микробиоценоза влагалища в период гестации является его однородность и стабильность. Таким образом, перспективным является исследование особенностей видового состава аэробной и факультативно-анаэробной микрофлоры вызывающих воспалительные изменения во влагалище у беременных и не беременных женщин.

#### **Цель**

Изучить видовой состав аэробной и факультативно-анаэробной микрофлоры у пациентов гинекологического отделения по данным бактериологического исследования отделяемого из влагалища.

#### **Материал и методы исследования**

Нами были проанализированы заключения бактериологического исследования отделяемого из влагалища у 2480 пациентов гинекологического отделения УЗ «ГГКБ № 2» за 2018 г. Все пациенты были разделены на две группы: основную группу ( $n = 1619$ ) составили беременные женщины до 22 недель гестации, госпитализированные в отделение гинекологии по различным показаниям, группу сравнения ( $n = 861$ ) составили гинекологические пациенты с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза. Статистическая обработка данных производилась при помощи программы MedCalc. Для описания качественных признаков использовались абсолютные и относительные величины с указанием доли ( $P$ , %). Определение отношения шансов события в одной группе к шансам этого же события в другой (OR) и 95 % CI. Различия между группами считались значимыми при  $p < 0,05$ .

### Результаты исследования и их обсуждение

При проведении бактериологического исследования отделяемого влагалища у 25,2 % (625 из 2480) обследуемых женщин были выявлены аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы в концентрации более  $10^4$  КОЕ/мл. Частота выявления у гинекологических пациентов составила 32,2 % (277 из 861), что в 1,7 раз чаще, чем у беременных женщин до 22 недель гестации — 21,5 % (348 из 1619). Часто высеваемыми микроорганизмами явились грибы рода *Candida spp.* — 34,1 % (213 из 625), *Escherichia coli* — 33,4 % (209 из 625); *Enterococcus faecalis* — 13,6 % (85 из 625) и *Streptococcus agalactiae* — 4,4 % (29 из 625). Частота встречаемости и спектр выделенных микроорганизмов в исследуемых группах представлен в таблице 1.

Таблица 1 — Спектр микроорганизмов выявленных у пациентов гинекологического отделения ГКБ № 2 (n = 625)

Вид микроорганизма	Основная группа (n = 348)		Группа сравнения (n = 277)		Уровень статистической значимости		
	абс.	отн.	абс.	отн.	OR	95 % CI	p
<i>Candida spp.</i>	163	46,8 %*	50	18,1 %	4,2	2,88–6,11	0,0001
<i>Enterobacter cloacae</i>	3	0,9 %	6	2,2 %	2,5	0,63–10,19	0,1933
<i>Enterococcus faecalis</i>	40	11,5 %	45	16,2 %	1,5	0,94–2,35	0,0936
<i>Enterococcus faecium</i>	4	1,1 %	4	1,4 %	1,3	0,31–5,04	0,7548
<i>Escherichia coli</i>	100	28,7 %*	109	39,4 %	1,6	1,15–2,26	0,0061
<i>Klebsiella oxytoca</i>	4	1,1 %	4	1,4 %	1,3	0,31–5,04	0,7548
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	7	2,0 %*	14	5,1 %	2,6	1,02–6,47	0,0445
<i>Proteus mirabilis</i>	5	1,4 %	3	1,1 %	1,3	0,32–5,67	0,6878
<i>Staphylococcus aureus</i>	8	2,3 %*	16	5,8 %	2,6	1,09–6,14	0,0312
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	5	1,4 %	6	2,2 %	1,5	0,45–5,00	0,5031
<i>Streptococcus agalactiae</i>	9	2,6 %*	20	7,2 %	2,9	1,30–6,50	0,0092

Примечание. \* - различия статистически значимы по сравнению с группой сравнения.

В ходе исследования было выявлено, что нарушение микрофлоры влагалища вызванного грибами рода *Candida spp.* в основной группе в 4,2 раза больше по сравнению с группой сравнения (OR = 4,2; 95 % CI = 2,88–6,1; p = 0,0001).

У гинекологических пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза видовой состав микрофлоры, вызывающий воспалительные изменения, был более разнообразным. Так нарушения микробиоценоза влагалища вызванного *Streptococcus agalactiae* в 2,9 раз был выше в группе гинекологических пациентов по сравнению с группой беременных женщин (OR = 2,9; 95 % CI = 1,30–6,50; p = 0,0092). Так же у гинекологических пациентов в отличие от беременных, статистически значимо чаще высеивались такие микроорганизмы как: *Staphylococcus aureus* (OR = 2,6; 95 % CI = 1,09–6,14; p = 0,0312); *Klebsiella pneumoniae* (OR = 2,6; 95 % CI = 1,02–6,47; p = 0,0445) и *Escherichia coli* (OR = 1,6; 95 % CI = 1,15–2,26; p = 0,006). В ходе исследования было выяснено, что частота встречаемости *Enterococcus faecalis*, *Proteus mirabilis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Enterococcus faecium*, *Klebsiella oxytoca* и *Enterobacter cloacae* встречались с одинаковой частотой как у беременных, так и у не беременных женщин.

### Выводы

Частота выявления нарушений микробиоценоза влагалища у небеременных женщин в 1,7 раз выше, чем у беременных женщин до 22 недель гестации (OR = 1,7; 95 % CI = 1,4–2,09; p < 0,0001). При этом, у беременных женщин до 22 недель гестации нарушения микрофлоры значимо чаще вызваны грибами рода *Candida spp.* (46,8 %), *Escherichia coli* (28,7 %) и *Enterococcus faecalis* (11,5 %). У женщин гинекологического профиля спектр микроорганизмов вызывающих воспаление влагалища более разнообразный и представлен: *Escherichia coli* (39,4 %), грибами рода *Candida spp.* (18,1 %), *Enterococcus faecalis* (16,2 %), *Streptococcus agalactiae* (7,2 %) и *Staphylococcus aureus* (5,8 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Применение теста Фемофлор для оценки микробиоценоза влагалища / Е. В. Шипицына [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. — 2009. — № 3. — С. 44–50.
2. Факультативно-аэробная микрофлора репродуктивного тракта беременных, обследованных в родовом периоде / Б. Т. Сейтханова [и др.] // Наука и здравоохранение. — 2014. — № 1. — С. 72–73.
3. Биоценоз влагалища с точки зрения количественной. ПЦР: изменения и коррекция во время беременности / Е. С. Ворошила [и др.] // Инфекции в гинекологии. — 2010. — № 3. — С. 108–111.

УДК 613.888.151.7-055.2

**ПРИВЕРЖЕННОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ  
КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ  
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОЦИАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЖЕНЩИНЫ**

*Зайцева Е. А.*

Научный руководитель: к.м.н. *М. А. Кустова*

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

***Введение***

Контрацепция — составная часть системы планирования семьи и направлена на регуляцию рождаемости, а также на сохранение здоровья женщины [1]. Одним из наиболее эффективных и распространенных методов регуляции рождаемости в настоящее время является гормональная контрацепция [2]. Комбинированными оральными контрацептивами (КОК) регулярно пользуются 150 млн женщин в мире [2]. Приверженность женщин к контрацептивному методу зависит не столько от его надежности, сколько от переносимости и ряда других факторов [3]. Изучение данных факторов позволит более четко определять группы женщин, для которых данный метод контрацепции будет наиболее приемлемым.

***Цель***

Изучить влияние социальных факторов на приверженность и переносимость КОК женщинами.

***Материал и методы исследования***

Проведено анкетирование 30 женщин, принимающих КОК на момент опроса. Анкета включала в себя 22 вопроса, предлагала варианты ответов на них. Проведен статистический анализ полученных данных. При обработке качественных признаков использовали: определение доли (P) и ошибки доли (Sp), хи-квадрат ( $\chi^2$ ), точный критерий Фишера (P). Количественные признаки описывали средним значением (M) и средним квадратическим отклонением (s), медианой (Me) и интерквартильным размахом (25-й и 75-й процентиля), сравнение проводили критерием Манна — Уитни (Z). Для установления направления и силы статистической связи количественных и (или) порядковых признаков использована ранговая корреляция Кендалла ( $\tau$ ). Статистически значимым уровнем ошибки считали  $p \leq 0,05$ . Статистическая обработка данных производилась при помощи программы «MedCalc 10.2.0.0» (MedCalc, Mariakerke, Belgium).

***Результаты исследования и их обсуждение***

Средний возраст опрошенных составил  $29,5 \pm 9,1$  лет. Значимая доля респонденток находилась в возрасте до 30 лет — 18 ( $60 \pm 8,9$  %) человек, против 7 ( $23,3 \pm 7,7$  %) человек в возрасте 31–40 лет и 5 ( $16,7 \pm 6,8$  %) женщин в возрасте старше 41 года ( $\chi^2 = 6,9$ ;  $p = 0,009$  и  $\chi^2 = 10,2$ ;  $p = 0,001$  соответственно). Нами установлены следующие прямые и обратные корреляционные связи возраста женщины и реакции ее организма на прием КОК: