

**АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ  
У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ***Приходько А. Н.*Научный руководитель: к.м.н., доцент *Т. Н. Захаренкова***Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*****Введение***

Респираторная инфекция встречается у беременных по разным данным с частотой от 55 до 82 %. Иногда заболевание развивается во время беременности, но чаще врачам приходится иметь дело с пациентками, страдающими частыми респираторными инфекциями в течение ряда лет. Зачастую легко протекавшие до беременности инфекции верхних и нижних дыхательных путей становятся более тяжелыми, что вызывается физиологическими изменениями, происходящими в женском организме во время беременности. Наиболее серьезными для состояния и развития плода являются респираторные инфекции с последующим развитием бронхита и пневмонии [1].

Под воздействием прогестерона происходит понижение сопротивления сосудов матки, что требует увеличения маточного кровотока для нормального кровоснабжения плода. Плод развивается при ограниченных запасах кислорода и может подвергнуться риску развития гипоксемии при уменьшении доставки обогащенной кислородом крови. При развитии респираторной инфекции происходит резкое снижение маточного кровотока и оксигенации плода. Неадекватная терапия этих состояний приводит к хронической гипоксии плода, внутриутробной задержке развития, а так же в тяжелых случаях — к угрозе прерывания беременности и гибели плода. Ведение пациентки с респираторной инфекцией в период беременности включает в себя следующие основные направления: исключение приема препаратов оказывающих неблагоприятное влияние на организм беременной и развитие плода; базисная терапия заболеваний дыхательной системы безопасными препаратами под контролем состояния, как беременной, так и плода; подготовка к безопасному и своевременному родоразрешению [2].

***Цель***

Проанализировать особенности антибактериальной терапии беременных на фоне заболеваний дыхательной системы.

***Материал и методы исследования***

Исследование проводилось на базе учреждения здравоохранения «Женская консультация филиала № 1 ГУЗ ГЦГП». Проведен ретроспективный анализ течения беременности и ее исхода у 105 пациенток по индивидуальным картам течения беременности и родов. Основную группу составили 40 пациенток, которые во время беременности получили один или несколько курсов антибактериальной терапии по поводу инфекции дыхательных путей. В группу сравнения были включены 65 женщин, которые не получали антибактериальную терапию во время беременности. Все пациентки в исследовании не имели тяжелой экстрагенитальной патологии и не требовали досрочного родоразрешения по показаниям со стороны матери и плода. Статистический анализ производился в системе MedCalc\_10.2.0.0. Обработка результатов проведена с помощью метода  $\chi^2$  для оценки значимости различий частот наблюдений. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

***Результаты исследования и их обсуждение***

В основной группе 14 ( $35 \pm 7,5$  %) пациенток имели именно хронические заболевания органов дыхания, которые обострились во время беременности. Остальные 26 ( $65 \pm 7,5$  %) хронических заболеваний не имели. В группе сравнения было выявлено 5 ( $7,6 \pm 3,3$  %) беременные с хроническим процессом органов дыхания, обострения которых во время беременности соответственно не случилось ( $\chi^2 = 10,68$ ;  $p = 0,001$ ).

В качестве антибактериальной терапии использовались препараты следующих групп: в 28 ( $70 \pm 7,2$  %) случаях были назначены антибиотики пенициллинового ряда: 26 беременных получали препараты перорально, 2 беременные внутримышечно; 12 ( $30 \pm 7,2$  %) случаев лечение производилось препаратами группы макролидов: все препараты поступали в организм женщины перорально.

Наиболее часто заболевания органов дыхания встречались в III триместре — 13 случаев ( $65 \pm 7,5$  %); во II триместре — 11 беременных ( $27,5 \pm 7$  %); в I триместре отмечено 3 случая ( $7,5 \pm 4,1$  %).

В основной группе изменения в плаценте при ультразвуковом исследовании отмечены в 9 ( $22,5 \pm 6,6$  %) случаях. В группе сравнения — 2 ( $5 \pm 3,4$  %) случая ( $\chi^2 = 8$ ;  $p = 0,005$ ). Оценка данных ультразвукового исследования производилась после приема антибактериальных препаратов. Среди изменений были неоднородность структуры, микрокальцинаты, экзогенные включения.

Все женщины родоразрешены в срок. В основной группе преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) — 13 ( $32,5 \pm 7,4$  %) случаев, группа сравнения — 6 ( $9,2 \pm 3,5$  %) случаев ( $\chi^2 = 7,54$ ;  $p = 0,06$ ).

В первой группе 35 ( $87,5 \pm 5,2$  %) новорожденных имели оценку по шкале Апгар 8/8; 8/9; 9/9; 5 ( $12,5 \pm 5,2$  %) новорожденных имели отметку 7/8; 6/7, что является неудовлетворительным и может свидетельствовать о внутриутробной гипоксии плода. В группе сравнения все новорожденные имели оценку по шкале Апгар 8 и более ( $\chi^2 = 5,22$ ;  $p = 0,02$ ).

#### **Выводы**

1. В большинстве случаев: 28 ( $70 \pm 7,2$  %) беременных для лечения заболеваний органов дыхания использовались антибактериальные препараты пенициллинового ряда, преимущественно перорально.

2. В основной группе выявлено значительно больше изменений плаценты при ультразвуковом исследовании, 9 ( $22,5 \pm 6,6$  %) случаев. Оценка ультразвукового исследования проводилась после применения антибактериальных препаратов ( $\chi^2 = 8$ ;  $p = 0,005$ ).

3. В основной группе отмечено 5 ( $12,5 \pm 5,2$  %) новорожденных среднего состояния в соответствии с оценкой по шкале Апгар, что говорит о наличии признаков внутриутробной гипоксии. В группе сравнения все дети родились с оценкой по шкале Апгар 8 и более ( $\chi^2 = 5,22$ ;  $p = 0,02$ ).

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Стриженок, Е. А.* Применение лекарственных средств при беременности: результаты многоцентрового фармакоэпидемиологического исследования / Е. А. Стриженок, И. В. Гудков, Л. С. Страчунский / Клинический микробиол. антимикроб. химиотерапия. — 2007. — Т. 9, № 2. — С. 162–175.

2. *Никонов, А. П.* Инфекции в акушерстве и гинекологии: диагностика и антимикробная терапия / А. П. Никонов, О. Р. Осцагурова // Вульвовагинальная инфекция. — 2014. — С. 6–18.

УДК 616.33/34-022-053.2-08

## **ОСОБЕННОСТИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Прядко А. О., Сотникова В. В.*

**Научный руководитель: ассистент Л. А. Алексеева**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Острые диареи у новорожденных часто имеют инфекционную природу. Возбудителями острой кишечной инфекции (ОКИ) у новорожденных могут быть бактерии (шигеллы, сальмонеллы, иерсинии, кампилобактер, различные штаммы кишечной палочки, стафилококки, стрептококки, протей, клебсиеллы, холерный вибрион, клостридии, цианобактерии), вирусы (ротавирусы человека, аденовирусы, энтеровирусы, астровирусы), грибы. Более половины острых гастроэнтероколитов вызваны вирусами, чаще всего — ротавирусами.