

## ЛИТЕРАТУРА

1. Демин, Н. А. Вирусные гепатиты и донорство крови / Н. А. Демин // Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. — 2012. — Т. 7, № 2. — С. 522–523.
2. Фазылов, В. Х. Этиологические и патогенетические аспекты диагностики и лечения вирусных гепатитов / В. Х. Фазылов // Казанский медицинский журнал. — 2013. — Т. 94, № 6. — С. 785–792.
3. Результаты изучения возможных путей заражения и распространенности вирусного гепатита С в одном из районов Санкт-Петербурга / Н. В. Златьева [и др.] // Российский семейный врач. — 2006. — Т. 10, № 4. — С. 10–14.
4. Медицинская помощь больным с хроническими вирусными гепатитами в г. Москве — основные аспекты (по данным Консультативно-диагностического центра Инфекционной клинической больницы № 1) / Е. А. Нурмухаметова [и др.] // Инфекционные болезни. — 2014. — № 4. — С. 88–98.
5. Хронический вирусный гепатит: прошлое, настоящее и будущее / В. В. Нечаев [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2013. — № 3. — С. 4–8.

УДК 615.281.9: [618.2:616.6-022]

### АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ

*Приходько А. Н.*

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Инфекции мочевыводящих путей (ИМП) — достаточно частое осложнение беременности. Риск развития ИМП у беременных существенно выше, чем в среднем в популяции небеременных женщин. Выделяют три основные нозологические формы ИМП у беременных: бессимптомная бактериурия, острый цистит и пиелонефрит. Актуальность проблемы эффективной терапии ИМП у беременных обусловлена не только влиянием на состояние беременной, течение беременности и родов, но и на отдаленные последствия, оказываемые на новорожденных. Наличие бактериурии у матери значительно повышает риск преждевременных родов, гипертензии, анемии и послеродового эндометрита. ИМП у матери могут осложняться задержкой внутриутробного развития плода, недоношенностью, развитием врожденных аномалий и, как следствие, увеличением риска перинатальной смертности. Адекватная антимикробная терапия ИМП у беременных позволяет предупредить более 75 % всех случаев острого пиелонефрита, и, тем самым, снизить риск перинатальной смертности [1].

Выбор антибактериального препарата при ИМП проводится, в основном, эмпирически, и основан на локальных данных по чувствительности уропатогенов. Одним из факторов, значительно осложняющих выбор антибиотика у беременных, является ограниченный спектр препаратов, безопасных для матери и плода. Возможность применения новых препаратов если не отстает, то идет почти параллельно с развитием и нарастанием резистентности к этим препаратам среди уропатогенов. В связи с чем, крайне важным в настоящее время является изучение практики проведения антибиотикотерапии ИМП у беременных с использованием методологии фармакоэпидемиологических исследований для разработки рекомендаций по оптимизации терапии [2].

#### **Цель**

Изучить особенности антибактериальной терапии беременных на фоне инфекций мочевыводящих путей.

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

Исследование проходило на базе учреждения здравоохранения «Женская консультация филиала № 1 ГУЗ ГЦГП». Проведен ретроспективный анализ течения беременности и ее исхода у 90 пациенток по индивидуальным картам течения беременности и родов. Основную группу составили 25 пациенток, которые получали во время беременности антибактериальную терапию по поводу инфекции мочевыводящих путей. В группу сравнения были включены

ны 65 женщин, у которых заболевания бактериальной природы не были выявлены, и соответственно антибактериальную терапию они не получали. Все пациентки в исследуемых группах 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 у 20 ( $80 \pm 8 \%$ ) беременных инфекция мочевых путей имела хроническое течение и соответственно обострилась во время беременности. Оставшиеся 5 ( $20 \pm 8 \%$ ) женщин из основной группы впервые столкнулись с ИМП во время беременности. На бессимптомную бактериурию пришлось 14 ( $56 \pm 9,9 \%$ ) случаев ИМП, на цистит 3 ( $12 \pm 6,4 \%$ ) случая ИМП, на пиелонефрит 4 ( $16 \pm 6,3 \%$ ) случая. В группе сравнения было отмечено 2 ( $8 \pm 5,4 \%$ ) хронических случая ИМП, которые во время беременности не обострились ( $\chi^2 = 51,59$ ;  $p = 0,0001$ ).

Чаще всего ИМП возникали у беременных во втором триместре — 17 ( $68 \pm 9,3 \%$ ) женщин, в третьем триместре отмечено 8 ( $32 \pm 9,3 \%$ ) случаев, женщин с ИМП в первом триместре не выявлено. Повторное возникновение ИМП во время беременности было отмечено в 8 ( $32 \pm 9,3 \%$ ) случаях, соответственно эти женщины получали антибактериальную терапию неоднократно.

Антибактериальная терапия проводилась препаратами группы пенициллинов у 17 ( $68 \pm 9,3 \%$ ) беременных, использовались такие антибиотики, как амоксиклав, амоксициллин в среднетерапевтических дозировках. У 8 ( $32 \pm 9,3 \%$ ) беременных антибактериальными препаратами группы цефалоспорины такими как, цефтриаксон, цефатоксим в среднетерапевтических дозах.

В основной группе выявлено 8 ( $32 \pm 9,3 \%$ ) случаев дисбиотических изменений влагалища, при этом 6 ( $15,3 \pm 7 \%$ ) женщин из данной группы в связи с рецидивом заболевания во время беременности получали антибиотики повторно. В группе сравнения — 4 ( $6,1 \pm 2,9 \%$ ) случая изменений микрофлоры влагалища. Оценка данного показателя производилась после приема курса антибактериальных препаратов ( $\chi^2 = 4,07$ ;  $p = 0,04$ ).

Изменения в структуре плаценты, (микрокальцинаты, неоднородная структура) в основной группе отмечены в 6 ( $24 \pm 8,5 \%$ ) случаях, в группе сравнения в 6 ( $9,2 \pm 3,5 \%$ ) случаях ( $\chi^2 = 2,25$ ;  $p = 0,134$ ). Использовались данные ультразвукового исследования третьего триместра.

При оценке исхода беременности, как в основной группе, так и в группе сравнения все пациентки родоразрешены в срок. Однако, в основной группе преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) имел место в 6 ( $24 \pm 8,5 \%$ ) случаях, из этих 6 случаев 3 ( $12 \pm 6,4 \%$ ), беременные имели рецидивы ИМП во время беременности, и получали антимикробную терапию повторно. В группе сравнения выявлено 4 ( $6,1 \pm 2,9 \%$ ) случая ПРПО ( $\chi^2 = 4,16$ ;  $p = 0,041$ ). Все новорожденные основной группы и группы сравнения при рождении имели оценку по шкале Апгар 8 и более, как на первой, так и на пятой минуте рождения.

### **Выводы**

1. Наиболее часто антибактериальная терапия беременных ИМП проводилась препаратами группы пенициллинов — 17 ( $68 \pm 9,3 \%$ ) случаев, на втором месте препараты группы цефалоспоринов — 8 ( $32 \pm 9,3 \%$ ) случаев.

2. В основной группе в период после приема антибактериальных препаратов в большей степени отмечены дисбиотические изменения влагалища 8 ( $32 \pm 9,3 \%$ ). Группа сравнения 6 ( $15,3 \pm 7 \%$ ) беременных ( $\chi^2 = 2,25$ ;  $p = 0,134$ ).

3. Неоднократные случаи изменений в структуре плаценты основной группы 6 ( $24 \pm 8,5 \%$ ) случаев, позволяют судить о влиянии антибактериальной терапии при ИМП на течение беременности ( $\chi^2 = 2,25$ ;  $p = 0,134$ ). Изменения в плаценте отмечены в тех случаях, где антибиотики принимались повторно, вследствие рецидивов ИМП.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Рациональная антибактериальная терапия инфекций мочевыводящих путей у беременных женщин / Г. В. Ершов [и др.] // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. — 2001. — № 3, прилож. 1. — 14 с.
2. Стриженок, Е. А. Частота и структура применения лекарственных средств у беременных / Е. А. Стриженок, С. А. Рачина, И. В. Андреева // Тезисы докладов XI Росс. национального конгресса «Человек и лекарство». — М., 2004. — С. 355.