

В основной группе антибактериальную терапию беременные получили по поводу следующей патологии: инфекции, передаваемые половым путем (хламидиоз, микоплазмоз) — у 12 (24 ± 6 %) беременных; инфекции мочевыводящих путей (обострение хронического пиелонефрита, гестационный пиелонефрит) — у 13 (26 ± 6,2 %) пациенток; заболевания дыхательной системы (обострение хронического бронхита, острый трахеит, тонзиллит) — 25 (50 ± 7,1 %), наблюдаемые чаще, чем другая инфекционно-воспалительная патология ($\chi^2 = 6,18$; $p = 0,01$ и $\chi^2 = 5,14$; $p = 0,02$).

Структурная характеристика антибиотикотерапии имела следующий вид: пенициллины назначались значимо чаще, чем антибиотики других групп — у 30 (60 ± 6,9 %) беременных, макролиды — у 14 (28 ± 6,4 %) беременных ($\chi^2 = 9,13$; $p = 0,003$), цефалоспорины — у 6 (12 ± 4,6 %) беременных ($\chi^2 = 23$; $p < 0,0001$). Внутримышечное введение отмечено в 4 (8 ± 3,8 %) случаях, в 46 (92 ± 3,8 %) антибиотик назначался перорально ($\chi^2 = 67,2$; $p < 0,0001$).

В основной группе было выявлено 10 (20 ± 5,6 %) случаев кандидозного вульвовагинита, развившегося в период после приема антибиотиков. В группе сравнения отмечено 2 (4 ± 2,8 %) случая кандидозного вульвовагинита, что было статистически значимо реже ($\chi^2 = 4,64$; $p = 0,03$).

Изменения в структуре плаценты (микрокальцинаты, неоднородная структура) при ультразвуковом исследовании отмечены у 12 (24 ± 6 %) беременных, принимавших антибиотики и у 6 (12 ± 4,6 %) пациенток группы сравнения ($\chi^2 = 1,69$; $p = 0,19$).

При оценке исхода беременности установлено, как в основной группе, так и в группе сравнения все 50 (100 %) женщин были родоразрешены в срок. При этом в основной группе роды значимо чаще начинались с преждевременного разрыва плодных оболочек, который наблюдался у 15 (30 ± 6,5 %) женщин в основной группе против 3 (6 ± 3,4 %) — в группе сравнения ($\chi^2 = 8,19$; $p = 0,004$).

Выводы

1. Антибактериальная терапия во время беременности значимо чаще проводится по поводу заболеваний органов дыхания ($p = 0,02$ и $p = 0,03$), а так же по поводу обострения хронической инфекционно-воспалительной патологии ($p = 0,0001$) путем перорального ($p < 0,0001$) назначения лекарственных средств группы пенициллинов ($p < 0,0001$, $p = 0,003$).

2. Прием антибактериальных лекарственных средств во время беременности в каждом пятом случае сопровождается развитием кандидозного вульвовагинита ($p = 0,03$) и у каждой третьей отмечен преждевременный разрыв плодных оболочек при доношенной беременности ($p = 0,004$).

3. Назначение антибактериальной терапии беременным требует дополнительной профилактики дисбиотических и грибковых заболеваний урогенитального тракта с целью предупреждения несвоевременного излития околоплодных вод.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Стриженок, Е. А.* Применение лекарственных средств при беременности: результаты многоцентрового фармако-эпидемиологического исследования / Е. А. Стриженок, И. В. Гудков, Л. С. Страчунский // *Клин. микробиол. антимикроб. химиот.* — 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. Осцатурова // *Вульвовагинальная инфекция.* — 2014. — С. 6–18.

УДК 618.2:616.97

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, У БЕРЕМЕННЫХ

Приходько А. Н., Каменчуков А. Г.

Научный руководитель: ассистент кафедры Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), представляют в настоящее время актуальную медицинскую и социальную проблему. По данным Всемирной организации

здравоохранения, в мире ежегодно ИППП заболевают 250 млн человек, а количество уже инфицированных превышает 1 млрд [1].

Одним из аспектов, обуславливающих высокую значимость ИППП, является их влияние на течение беременности, ее исходы и состояние здоровья новорожденного. В последние годы прослеживается тенденция к возрастанию заболеваемости ИППП, особенно хламидийной и микоплазменной этиологии, во время беременности, что увеличивает удельный вес данной патологии среди поражений плода и новорожденного.

Инфицирование плода на ранних стадиях беременности сопровождается наиболее высоким риском ее преждевременного прерывания или возникновения тяжелых, не совместимых с жизнью пороков развития. Поражение плода в более поздние сроки может привести к развитию органной патологии. При антенатальном инфицировании клинические проявления инфекции у новорожденного выявляются, как правило, в первые часы или сутки после рождения, тогда как при интранатальном и постнатальном заражении манифестация инфекции может произойти значительно позже, особенно если ребенку была назначена антибактериальная или противовирусная терапия по другим показаниям.

Несмотря на совершенствование методов диагностики и появление новых препаратов, ИППП продолжают оставаться актуальной проблемой медицины в целом и акушерства и перинатологии в частности. Повышение осведомленности практических врачей по данному вопросу, широкое внедрение современных стратегий обследования женщин, как на этапе планирования, так и во время беременности и их своевременное грамотное лечение, несомненно, позволят снизить частоту перинатальной инфекционной патологии.

Цель

Проанализировать частоту встречаемости ИППП среди беременных женщин и особенности данных инфекций в представленной группе пациенток.

Материал и методы исследования

Обработано 120 медицинских карт беременных, состоявших на учете в ГУЗ «Женская консультация филиала № 1 г. Гомеля». Производилась оценка доли беременных, которые перенесли на фоне беременности ИППП, особенности анамнестических данных исследуемой группы. Производилась оценка времени постановки женщин на учет, наличие либо отсутствие вредных привычек, исходы предыдущих беременностей, семейное положение. У пациенток, имеющих, во время беременности ИППП дополнительно производилось исследование особенностей антибактериальной терапии и изменения при ультразвуковом исследовании.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди 120 пациенток, ИППП во время беременности было диагностировано у 36, что составило 30 %. Уреаплазмоз был выявлен у 21 беременной, хламидийная инфекция урогенитального тракта была диагностирована у 10 женщин, сочетанная инфекция имела место у 5 женщин.

Изучено количество пациенток, вставших на учет позднее десятой недели, имеющих вредные привычки; проведена оценка течения предыдущих беременностей и семейное положение (таблица 1).

Таблица 1 — Количественная характеристика анамнестических данных исследуемой группы пациенток

Анамнестические данные	Без ИППП, обс. число	Доля в %	С ИППП, обс. число	Доля в %
Наличие вредных привычек	11	27,3	23	63,8
Постановка на учет позднее 10 нед.	3	3,5	17	47,2
Замужнее семейное положение	81	96,4	16	44,4
Выкидыши в анамнезе	26	30,9	13	36,1

Путем обработки полученных данных (таблица 1) была дана характеристика анамнестических данных, социального статуса, беременных с ИППП и без заболеваний данной группы. В первой группе (пациентки, не страдающие ИППП) вредные привычки имели либо имеют на данный момент — 27,3 %, во второй группе — 63,8 %.

Критерий «постановка на учет в женскую консультацию позднее 10-й недели» дал следующие результаты: беременные без ИППП — 3,5 %, беременные с ИППП — 47,2 %.

В законном браке на момент беременности среди пациенток первой группы состояло 96,4 %, во второй группе — 44,4 %.

Отягощенный акушерский анамнез в форме предшествующих выкидышей и неразвивающихся беременностей у пациенток без ИППП составило 30,9 %, у пациенток с ИППП — 36,1 %.

У 63,8 % беременных с ИППП при ультразвуковом исследовании были отмечены изменения в плаценте, в виде микрокальцинатов, неоднородности структуры, наличия гетерозогенных включений.

Всем пациенткам с ИППП было проведено этиотропное лечение, согласно действующим протоколам. Основными антибактериальными препаратами выбора были вильпрофен (при уреаплазмозе), спиромицин (при хламидиозе). Контроль излеченности производился в 13,8 случаях. У всех беременных при контроле излеченности не было обнаружено возбудителей.

Выводы

1. В группе пациенток, имеющих, в медицинской карте ИППП во время беременности в большей степени отмечены случаи наличия вредных привычек, постановка на учет позднее 10-й недели, незарегистрированные браки. Это может свидетельствовать о том, что данная группа пациенток менее ответственно относится к данной беременности или, что данная беременность у пациенток незапланированная.

2. Большая частота патологии предыдущих беременностей в виде и замерших беременностей либо самопроизвольных выкидышей может свидетельствовать о влиянии ИППП на течение беременности.

3. Своевременная диагностика и лечение ИППП во время беременности позволяет избежать осложнений беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Рамхатулина, М. Р.* Урогенитальные инфекционные заболевания / М. Р. Рамхатулина, А. А. Кубанова // Вестник дерматологии и венерологии. — 2009. — № 3. — С. 78–83.

УДК 616.711-007.17-036.82

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА ОСВЕСТРИ И АНКЕТЫ РОЛАНДА — МОРРИСА

Продухо А. С.

Научный руководитель: ассистент П. С. Ремов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Боли в позвоночнике — одна из основных причин потери трудоспособности и снижения качества жизни. Опросник Освестри, анкета Роланда — Морриса рекомендуются авторитетными изданиями для оценки степени нарушения жизнедеятельности, а также для оценки качества лечения пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника [1].

Цель

Оценка качества жизни пациентов с компрессионными синдромами на поясничном уровне с помощью опросника Освестри и анкеты Роланда — Морриса.

Материал и методы исследования

Качество жизни было оценено у 33 пациентов, оперированных по поводу дегенеративно-дистрофической патологии поясничного отдела позвоночника на базе отделения нейрохирургии № 1 УГОКБ в 2015–2016 гг. В ходе исследования использовался опросник Осве-