

**АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ  
У БЕРЕМЕННЫХ В АСПЕКТЕ «ПОЛЬЗА-РИСК»***Приходько А. Н.***Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова****Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*****Введение***

Нередко во время беременности возникают воспалительно-инфекционные осложнения, требующие назначения антибактериальных лекарственных средств. Необходимость ее применения во время беременности возникает, например, при лечении инфекций передаваемых половым путем, токсоплазмоза, гестационного пиелонефрита, а также при заболеваниях органов дыхания и ЛОР-органов, таких как бронхит, тонзиллит, пневмония, отит.

Большинство лекарственных средств легко проникает через плацентарный барьер, в связи с чем, крайне важно четко определять соотношение степени риска с потенциальной пользой. Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) в зависимости от тератогенности лекарственные препараты при беременности разделены на 5 категорий риска (А, В, С, D и X). По мнению О. И. Карпова, лекарственные вещества, применяемые во время беременности, могут быть разделены на три группы: а) не проникающие через плаценту и поэтому не причиняющие непосредственного вреда плоду; б) проникающие через плаценту, но не оказывающие вредного влияния на плод; в) проникающие через плаценту и накапливающиеся в тканях плода, в связи с чем, существует опасность повреждения последнего [1]. Для антибактериальных препаратов существует еще один важный аспект — это изменение биоценоза урогенитального тракта. Антибиотики кроме воздействия на патогенов, приводят к гибели многих сапрофитов женского организма, что нередко вызывает дисбиозы различных биотопов, что может непосредственно оказывать отрицательное влияние на течение беременности [2].

***Цель***

Изучить особенности течения беременности и ее исхода у женщин, получающих антибактериальную терапию во время беременности.

***Материал и методы исследования***

Исследование проводилось на базе учреждения здравоохранения «Женская консультация филиала № 1 ГУЗ ГЦПП». Проведен ретроспективный анализ течения беременности и ее исхода у 100 пациенток по индивидуальным картам течения беременности и родов. Основную группу составили 50 пациенток, которые во время беременности получили один или несколько курсов антибактериальной терапии. В группу сравнения были включены 50 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 обсуждения***

В основной группе 20 ( $40 \pm 6,9$  %) женщин имело в анамнезе хронические заболевания бактериальной природы, которые обострились в период беременности. В группе сравнения отмечено значимо меньшее число пациенток 3 ( $6 \pm 3,3$  %) с хроническими заболеваниями в анамнезе ( $\chi^2 = 14,45$ ;  $p = 0,0001$ ), причем во время беременности у них не наблюдалось обострения данной патологии.

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