

дали ответ на поставленный вопрос, таким образом, получается, что знаний о последствиях и осложнениях аборта не хватает, они очень скудны.

С целью информирования о знаниях средств контрацепции был задан соответствующий вопрос. Результаты опроса следующие: все участники выбрали вариант ответа — презерватив — 100 %, 85,7 % знают внутриматочные спираль, 88,6 % — таблетки, 21 % — свечи, колпачки, диафрагмы и пластырь никто из участников не выбрал.

Молодежь, оценивая свою информированность о репродуктивном здоровье, считают, что знаний недостаточно — 60 %, можно было бы и лучше — 14,3 %, хорошо информирована — 16,2 %, свой вариант написали — 9,5 %. Здесь мнения разделились: «хотелось бы больше лекций», «мало уделяется вопросам контрацепции», «знаний хватает», «сейчас век интернета, можно там все узнать».

Наиболее удобной формой подачи информации о вопросах половой жизни и методах контрацепции подростки выбрали лекции врача — 59 %, общение с родителями — 51,4 %, уроки в школе, колледже проводимые врачами и учителями — 44,8 %, 30,5 % — предпочитают получать информацию из специально литературы, памяток, брошюр. Учащихся, которые считают свои знания достаточными и не нуждаются в дополнительной информации — 11,4 %.

Выводы

В результате опроса получены данные, которые свидетельствуют о достаточно низком уровне информированности учащихся колледжа по вопросам репродуктивного здоровья, контрацепции, легкомысленное отношение к вопросам половых отношений. Необходимость снижения числа аборт у девушек-подростков должна быть напрямую связана с половым воспитанием, формированием ответственного отношения к здоровью, повышением информированности подростков о мерах профилактики нежелательной беременности.

В этой связи актуальность приобретают мероприятия направленные на профилактику аборт среди подростков. Особое значение имеет информированность подростков о методах контрацепции с формированием необходимых представлений, установок, мотивов, убеждений, т. е. соответствующих знаний о ситуации аборт и его последствиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Коколина, В. Ф.* Гормональная контрацепция у подростков / В. Ф. Коколина // Фарматека. — 2003. — № 2. — С. 58–61.
2. Национальный образовательный портал Республики Беларусь. [Электронный ресурс] / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Режим доступа: <http://www.adu.by>. — Дата доступа: 10.02.2019.

УДК 618.215-008.87:615.33]-021.272

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ АЭРОБНОЙ И ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНОЙ МИКРОФЛОРЫ ОТДЕЛЯЕМОГО ВЛАГАЛИЩА У БЕРЕМЕННЫХ

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

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) занимают особое место в структуре общей заболеваемости не только у пациентов гинекологического профиля, но и у беременных женщин [1]. Зачастую ВЗОМТ имеет полимикробный характер с доминированием условно-патогенной микрофлоры, которая в определенных условиях может вызывать воспалительные и гнойно-воспалительные заболевания. Ви-

довой состав условно-патогенной микрофлоры выявленной в отделяемом из влагалища многообразен. К ним относятся: стафилококки, стрептококки, энтеробактерии, фузобактерии, гарднереллы и дрожжеподобные грибы рода *Candida*. Для лечения гнойно-воспалительных заболеваний ведущее место занимает применение антибактериальных препаратов. Эффективность лечения непосредственно зависит от многих факторов: видовой принадлежности возбудителя, рационального подбора схемы лечения с учетом иммунобиологической реактивности организма больного и в частности чувствительности возбудителя к антимикробным препаратам [2, 3].

Цель

Провести сравнительный анализ результатов антибиотикочувствительности аэробной и факультативно-анаэробной микрофлоры влагалища у беременных в разных отделениях патологии беременности ГУЗ «ГГКБ № 2» и ГУЗ «ГГКБ № 3».

Материал и методы исследования

Нами были проанализированы заключения бактериологического исследования отделяемого из влагалища у 2624 беременных женщин госпитализированных в отделения патологии беременности ГУЗ «ГГКБ № 2» и ГУЗ «ГГКБ № 3» за 2018 г. Все пациенты были разделены на две группы: первую группу (n = 1270) составили беременные женщины после 22 недель гестации, госпитализированные в отделение патологии беременности ГУЗ «ГГКБ № 2»; вторую группу (n = 1354) составили беременные женщины после 22 недель гестации, госпитализированные в отделение патологии беременности ГУЗ «ГГКБ № 3». Проведена оценка частоты встречаемости микроорганизмов выделенных из влагалища у исследуемых пациентов, а также проведена оценка чувствительности этих микроорганизмов к антибактериальным препаратам. 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

Частота выявления положительных результатов бактериологического исследования отделяемого влагалища у пациентов 1 группы составила 19,5 % (250 из 1270) случаев, что было в 3,1 раз реже, чем у пациентов 2 группы, где частота составила 43,2 % (585 из 1354) случаев (OR = 3,1; 95 % CI 2,6–3,7; $p < 0,0001$). Доминирующими микроорганизмами при исследовании микрофлоры отделяемого из влагалища в отделении патологии беременности в ГУЗ ГГКБ № 2 и в ГУЗ «ГГКБ № 3» являлись *E. Coli* (37,6 и 33,8 % соответственно), дрожжеподобные грибы рода *Candida* (30,4 и 24,1 % соответственно), *Enterococcus faecalis* (10,8 и 9,7 % соответственно), микст-инфекция (8 и 14,4 % соответственно). Статистически значимых различий между исследуемыми группами выявлено не было. Проведен анализ чувствительности антибактериальных препаратов к данным микроорганизмам (таблица 1).

Таблица 1 — Антибиотикочувствительность микрофлоры влагалища за 2018 г.

Антибактериальный препарат	ГУЗ «ГГКБ № 2» (n = 397)		ГУЗ «ГГКБ № 3» (n = 1332)		Статистическая значимость		
	абс.	отн.	абс.	отн.	OR	95 % CI	p
Гентамицин	73*	18,4 %	351	26,4 %	1,6	1,28–2,25	0,0013
Амикацин	60*	15,1 %	37	2,9 %	6,2	4,0–9,5	0,0001
Левифлоксацин	34	8,6 %	132	9,9 %	—	—	0,4248
Ципрофлоксацин	32	8,1 %	127	9,5 %	—	—	0,3729
Цефотаксим	25*	6,3 %	232	17,4 %	3,1	2,04–4,82	0,0001
Линезолид	22*	5,5 %	39	2,9 %	1,9	1,1–3,3	0,0148
Ванкомицин	22	5,5 %	104	7,8 %	—	—	0,1292
Ампициллин	19	4,8 %	83	6,2 %	—	—	0,2848

Окончание таблицы 1

Антибактериальный препарат	ГУЗ «ГТКБ № 2» (n = 397)		ГУЗ «ГТКБ № 3» (n = 1332)		Статистическая значимость		
	абс.	отн.	абс.	отн.	OR	95 % CI	p
Цефуроксим	15*	3,8 %	0	0 %	107,9	6,4–1809	0,0011
Амоксиклав	13	3,3 %	27	2,0 %	—	—	0,1505
Цефтриаксон	13*	3,3 %	20	1,5 %	2,2	1,0–4,5	0,0271
Цефтазидим	12*	3,0 %	129	9,7 %	3,4	1,88–6,3	0,0001
Цефалексин	11*	2,8 %	0	0 %	79,2	4,6–1348,7	0,0025
Моксифлоксацин	11*	2,8 %	1	0,1 %	37,9	4,8–294,7	0,0005
Амоксициллин	9*	2,27 %	7	0,5 %	4,3	1,6–11,8	0,0035
Азитромицин	6*	1,50 %	2	0,2 %	10,2	2,1–50,7	0,0045
Пенициллин	5*	1,26 %	1	0,1 %	16,9	1,9–154,7	0,0098
Хлорамфеникол	5*	1,26 %	2	0,2 %	8,4	1,6–43,8	0,0108

Примечание. * — Статистически значимые различия по сравнению со 1 группой.

В ГУЗ «ГТКБ № 2» наиболее высокая чувствительность была выявлена к следующим антибактериальным препаратам: Гентамицин (18,4 %), Амикацин (15,1 %), Левофлоксацин (8,56 %), Ципрофлоксацин (8,06 %), Цефотаксим (6,3 %), Линезолид (5,54 %) и Ванкомицин (5,54 %).

В ГУЗ «ГТКБ № 3» наиболее высокая чувствительность была выявлена к следующим антибактериальным препаратам: Гентамицин (26,4 %), Цефотаксим (17,4 %), Левовлоксацин (9,9 %), Цефтазидим (9,7 %), Ципрофлоксацин (9,5 %), Ванкомицин (6,23 %).

Менее чем в 1 % случаев у женщин обеих групп чувствительность микроорганизмов была к таким антибактериальным препаратам как: Цефокситин, Цефазолин, Цефоперазон, Нитрофуран, Цефепим, Клиндамицин, Офлоксацин и Эритромицин.

Выводы

Чувствительными антибактериальными препаратами к *E. Coli* явились в 25,3 % Гентамицин, в 18,5 % Цефотаксим, в 13 % Ципрофлоксацин, в 10,9 % Цефтазидим, в 10 % Левофлоксацин. Для микст-инфекции Гентамицин 26,7 %, Цефотаксим 14,9 %, Левофлоксацин 10,6 %, Ванкомицин 9,1 % Ципрофлоксацин 7,9 %. Для *Enterococcus faecalis* в 37 % Ванкомицин, в 24,6 % Линезолид, в 20,2 % Ампициллин и в 12 % Гентамицин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Исследование биоценоза урогенитального тракта у женщин методом ПЦР с детекцией результатов в режиме реального времени: метод. пособие для лаборантов / М. Н. Болдырева [и др.]. — М., 2009.
2. Сравнение лабораторных методов диагностики инфекций, вызываемых *Trichomonas vaginalis* / З. М. Мартикайнен [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. — 2014. — LXIII(1). — С. 5–9.
3. Оценка современных методов лабораторной диагностики бактериального вагиноза / К. В. Шалело [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. — 2014. — LXIII(1). — С. 26–32.

УДК 618.3+618.33]:616.94-022.7

РОЛЬ *STREPTOCOCCUS AGALACTIAE* В РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕРЕМЕННЫХ И НОВОРОЖДЕННЫХ

Рымашевская А. Г., Симакова Ю. В.

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

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

Введение

Внутриутробная инфекция — группа инфекционно-воспалительных заболеваний плода и новорожденного, где источником инфекции является мать. Передача осу-