

4. Gimson, A.E. Endoscopic sclerotherapy in the management of gastric variceal hemorrhage / A.E. Gimson, D. Westaby, R. Williams // J Hepatol. – 1991. – Vol. 13. – P. 274-278.

5. Endoscopic management of esophageal varices / J.P. Cordon [et al.] // World J Gastrointest Endosc. – 2012. – Vol. 4, N7. – P. 312-322.

6. Endoscopic sclerotherapy for hemostasis of acute esophageal variceal bleeding / G. Romano [et al.] // G Chir. – 2014. – Vol. 35, N3-4. – P. 61-64.

ВЛИЯНИЕ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Могильницкая О.Э., Патонич И.К.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время самой распространенной формой инфекций мочевыводящих путей у беременных является бессимптомная бактериурия, или бессимптомная инфекция мочевыводящих путей. Частота бессимптомной бактериурии увеличивается с возрастом – от 1% среди школьниц до 16% и более среди женщин 70 лет и старше; у молодых женщин она имеет тесную связь с сексуальной активностью (у 5% здоровых замужних женщин) [1]. По сообщениям К. Stenqvist и соавт. (1989), бессимптомная бактериурия в 9,5% выявлялась у женщин, перенесших в детстве заболевание почек, нежели у пациенток, не имевших осложненного урологического анамнеза (6,2%). У беременных её распространённость варьирует от 2 до 9% и более в зависимости от социально-экономического положения пациентки [2,3]. Бессимптомная бактериурии в настоящее время принимает первостепенное значение в акушерской практике. J.Villar и соавт. (2001) указывают, что бактериурия при беременности может привести к развитию острого пиелонефрита у детей, родившихся от матерей этой группы. Среди осложнений беременности при бессимптомной бактериурии известны угрожающие аборт и преждевременные роды. Течение родового акта у женщин с бессимптомной бактериурией менее благоприятно в связи с большей их продолжительностью и частыми оперативными вмешательствами: ручное обследование полости матки по поводу кровотечения, кесарево сечение.

Цель. Провести анализ течения беременности и родов у женщин с бессимптомной бактериурией и анализ результатов бактериоскопического и бактериологического исследования анализов мочи в первом и третьем триместре беременности.

Методы исследования. Произведен анализ 80 индивидуальных карт беременных и родильниц (форма № 111), состоявших на диспансерном учете в

женской консультации № 5 г.Гродно. Первую основную группу составили 45 женщин с бессимптомными формами бактериальной инфекции в моче. Вторую – контрольную группу составили 35 женщин без признаков инфицирования мочевыделительной системы.

Детально изучен и проанализирован акушерско-гинекологический и соматический анамнез.

Средний возраст женщин сравниваемых групп составил $25,8 \pm 0,29$ (от 18 до 42 лет) и был достоверно выше ($p < 0,01$), чем в контрольной группе – $23,6 \pm 0,25$ (от 19 до 40 лет). Среднее образование в основной группе имели 25,5% ($p < 0,01$) женщин и 39,5% женщин контрольной группы; среднее специальное 24% и 32,5% и высшее 39,4% и 16,5% соответственно.

Из анамнеза было установлено, что более половины пациенток основной группы были повторнобеременными и имели высокую частоту самопроизвольных, искусственных абортов, а также неразвивающейся беременности.

Нерегулярный менструальный цикл достоверно ($p < 0,01$) чаще наблюдался у женщин основной группы, чем контрольной (11,6 и 2,6% соответственно). Нами установлено, что 49,5% беременных основной и 30% контрольной группы начали половую жизнь до 18 лет ($p < 0,01$).

Среди гинекологических заболеваний чаще всего определялась патология шейки матки (в I группе – 63,5%, во II группе – 39,8%), хронические воспалительные заболевания женских половых органов (I группа – 46%, II группа – 21,5 %).

Основными нозологическими формами экстрагенитальной патологии были ангина (33,7%), детские инфекции в прошлом (28,6%), заболевания верхних дыхательных путей (6,3%) и желудочно-кишечного тракта (6,5%)

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов бактериоскопического и бактериологического исследования анализов мочи в первом триместре беременности и в 30 недель гестации выявил высокие показатели инфицирования мочевыделительной системы у беременных первой группы.

Видовой состав выделенной флоры представлен следующим образом. Наиболее часто высевались представители семейства Enterobacteriaceae (69,6%), среди которых преобладающим видом явилась E. coli (51,7%). Значительно реже выделялись микроорганизмы родов Proteus, Klebsiella и Enterobacter spp., единичные изоляты были представлены Citrobacter spp. (1,3%). Из других грамм отрицательных бактерий были обнаружены Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter и редкие виды неферментирующих бактерий (2,5%).

Грамположительная флора была представлена Staphylococcus spp. (13,2%), Streptococcus spp. (9,4%), Enterococcus faecalis (6,0%). Среди стафилококков преобладали штаммы Staph. epidermidis (5,0%), Staph. haemolyticus (3,8%), Staph. saprophyticus (3,4%); среди стрептококков – штаммы Str. pyogenes (5,0%). Наибольшую чувствительность E. coli проявляла к цефалоспорином III поколения (96,4%) и амоксициллину клавуланату (87,5%); к ампициллину и ампициллину

сульбактаму чувствительными были 76% выделенных культур.

Практически все штаммы *Klebsiella* были устойчивы к ампициллину; частота выявления устойчивых штаммов к ампициллину сульбактаму, цефалоспорином составила соответственно 54,5% и 32,3%. Сходные показатели чувствительности были выявлены и у других представителей семейства *Enterobacteriaceae* (*Proteus*, *Enterobacter* spp., *Cytrobacter* spp.).

Единичные штаммы неферментирующих грамотрицательных бактерий различались по чувствительности к отдельным антибактериальным препаратам. Так, штаммы *Acinetobacter* были чувствительны к ампициллину сульбактаму, чувствительность к β -лактамным антибиотикам варьировала в пределах 30-50%.

Среди энтерококков подавляющее большинство штаммов относились к *Enterococcus faecalis*. Бактерии этого вида были чувствительны к ампициллину. Отмечен высокий уровень резистентности к гентамицину; все штаммы были чувствительны к нитрофуранам. При оценке чувствительности *Streptococcus* spp., прежде всего, следует отметить высокую устойчивость к оксациллину и низкую чувствительность к эритромицину и клиндамицину.

Обращал на себя внимание характер течения беременности у женщин обследованных групп. Чаще всего из встречающихся осложнений у женщин основной группы была отмечена угроза прерывания беременности, которая проявлялась болевым синдромом, гипертонусом матки (29,3% против 3% у женщин контрольной группы).

Роды были срочными у 98,1% женщин, преждевременными – у 1,9%, 3 Осложнения в родах имелись у 46,7% пациенток: несвоевременное излитие вод, слабость родовых сил, кровотечения. Несвоевременное излитие околоплодных вод имело место у 27,9% ко всем осложнениям родов, слабость родовых сил и кровотечения встречались одинаково часто (8,5%). Травматизация мягких родовых путей выявлена у 37,3% рожениц, эпизиотомия производилась у 11,9% из них. Оперативное вмешательство в родах произведено у 16,3% женщин

Выводы. В целом анализ выделенных штаммов показал, что основная доля среди возбудителей по-прежнему принадлежит представителям семейства энтеробактерий, прежде всего, кишечной палочке, фекальному энтерококку, сапрофитному, эпидермальному и золотистому стафилококкам. Смешанная флора выделена 36,7% случаев. Среди ассоциаций микроорганизмов преобладающими были сочетания кишечной палочки и фекального энтерококка (22,2%), фекального энтерококка, эпидермального и сапрофитного стафилококков (33,3%).

Выявлено наличие взаимосвязи бессимптомной бактериурии с невынашиванием беременности, осложнением родов и послеродового периода.

Таким образом, бессимптомную бактериурию следует рассматривать как скрытый очаг инфекции, являющийся фактором риска, в связи с чем беременные, имеющие бактериурию, требуют самого тщательного наблюдения за течением гестационного периода и функциональным состоянием почек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Patterson, T. F. Bacteriuria of pregn / T. F. Patterson, V. Andriole // Infect. Dis. Clin. North Am. – 1987. – № 1. – P. 807-822.
2. Infectious Diseases Society of America Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Asymptomatic Bacteriuria in Adults // Clin. Infect. Dis. -2005. – Vol. 40. – P. 643-654.
3. Hill, J. B. Acute pyelonephritis in pregnancy / J. B. Hill, [et al.] // Obstet. Gynecol. – 2005. – Vol. 105, № 1. – P. 18-23.

АНАЛИЗ ИНДУЦИРОВАННЫХ РОДОВ

Могильницкая О.Э., Семенцова С.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. За последние 20 лет частота индуцированных родов значительно возросла [1]. По данным отечественных и зарубежных исследователей частота индуцированных родов составляет до 25% при доношенной беременности и 20–30% при недоношенной [2]. В мире существует понятие программированных, или элективных, родов – завершение беременности по достижении 39 недель беременности при зрелом плоде и подготовленной шейке матки в произвольно выбранное время, оптимальное для матери, плода, акушерского учреждения [3].

Цель. Провести анализ индуцированных родов по материалам родильных отделений УЗ БСМП г.Гродно за 2017г.

Методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 216 историй родов за 2017 год. Первую группу составили 108 женщин с индуцированными родами, группу контроля (вторую) – 108 женщин с самопроизвольными родами. Критерии включения в основную группу: срок беременности 37-41 неделя беременности, индукция родов, одноплодная беременность. Критерии исключения из основной группы: недоношенная беременность любого срока, наличие заболеваний или состояний матери и плода заведомо предполагающих абдоминальное оперативное родоразрешение.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин I группы составил $29 \pm 2,5$ лет, II группы – $28 \pm 2,5$ лет ($p > 0,05$). Показаниями для родовозбуждения явились: обострение соматической патологии – у 32,1% пациенток; преэклампсия, устойчивая к консервативному лечению – в 27,2% случаев; преждевременное излитие околоплодных вод и отсутствие регулярной родовой деятельности при доношенной беременности – 11,3%, переношенная беременность – 22,9%. Степень «зрелости» шейки матки перед родовозбуждением оценивалась по шкале Bishop. «Незрелая» шейка матки была у 9,6% беременных, «недостаточно зрелая» – у 26%