

пенсированного метаболического ацидоза, что согласуется с данными отечественной и мировой литературы.

2. В случае рождения детей с низкой массой тела имеет место более выраженная декомпенсация метаболического ацидоза.

3. У детей с клиническими проявлениями хронической внутриматочной гипоксии изменяются показатели КОС пуповинной крови, что является свидетельством хронического декомпенсированного метаболического ацидоза.

4. При наличии заболеваний у матерей при беременности в виде инфекции мочевыводящих путей или острого респираторного заболевания, а также длительного (более 10 часов) безводного промежутка, наблюдается изменение основных показателей КОС пуповинной крови в сторону выраженного декомпенсированного метаболического ацидоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Неонатология: национальное руководство: краткое издание / под ред. Н. Н. Володина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 896с.

2. Параметры КОС крови пуповины после родов через естественные родовые пути./ Е. Н. Луканская [и др.] // Дальневосточный медицинский журнал. – 2013. – № 2. – С. 18–24.

ИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ У БЕРЕМЕННЫХ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР

Шейко М.И.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Современной медицинской науке известно до 2500 различных инфекционных болезней, каждая из которых теоретически в период беременности и до ее наступления может развиваться у женщины [1]. Усугубляющим моментом является негативное воздействие инфекционных агентов, их токсинов, генетического аппарата возбудителя на рост и развитие эмбриона и плода [2]. Возбудителями внутриутробных инфекций являются, как минимум, около 50 видов бактерий, вирусов, паразитов, грибов, простейших и риккетсий. Особое место занимают урогенитальные инфекции, передаваемые половым путем [3].

Исходя из этого, представлялось важным установить спектр инфекционной патологии, с которой в инфекционный стационар госпитализируются беременные и потенциально определить влияние диагностированной патологии на течение беременности и ее исход.

Цель – установить частоту и характер инфекционной патологии у беременных, госпитализируемых в инфекционный стационар за последние 3 года.

Методы исследования. Объектом исследования были истории болезней беременных, госпитализируемых в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» за период 2013-2015 гг. Предметом исследования был анализ инфекционной патологии, частота и продолжительность пребывания в стационаре. Обработка данных из историй болезни проведена с расчетом средних величин, представляющих обобщенную характеристику варьирующего признака однородных единиц совокупности.

Результаты и их обсуждение. За 3 года в инфекционный стационар всего госпитализировано 15422 пациентов с различной инфекционной патологией, средний койко-день у которых составил 6,7 дня. Среди пациентов 8382 (54%) были дети до 18 лет, взрослые составили 7040 (46%). Сроки пребывания на койке у детей и взрослых составили 6,3 и 7,2 дня, соответственно.

Среди диагностированной патологии заметно преобладали поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) инфекционной и неинфекционной этиологии, составившие 35,4% (среди детей – 42,3%, среди взрослых – 27,0%). ОРИ в структуре госпитализации составили 22,1% среди детей и 27,0% у взрослых. Средние сроки госпитализации у детей составили 4,9 дня, у взрослых – 5,9 дней.

В структуре 15422 пациентов инфекционного стационара беременные составили 160 человек или 1,04%. Распределение доли беременных в группах было неодинаковым и составило среди ОКИ и патологии ЖКТ 97 человек или 3,2%, в отличие от ОРИ, где доля беременных была 38 человек или 1,2% (таблица 1).

Таблица 1 – Структура патологии у беременных, находящихся на лечении в УЗ «ГОИКБ» в 2013-2015 гг.

Нозология, этиология	Дети			Взрослые			Всего	
	к-во	%	к/день	к-во	%	к/день	к-во	к/день
ОГЭ, УПФ	-	-	-	4	100	5,60	4	5,60
ОГЭ, и/ну	1	3,23	3,0	30	96,77	4,69	31	4,68
ОГЭ, нэ	1	1,69	6,0	58	98,31	4,31	59	4,31
ОГЭ, вирусный	-	-	-	1	100	8,0	1	8,00
Сальмонеллез	-	-	-	2	100	6,50	2	6,50
Всего ЖКТ	2	2,06	4,5	95	97,94	5,28	97	5,27
ОРИ	3	7,89	5,0	35	92,11	4,92	38	4,92
Редкие инфекции, n=25, из них:								
Ангина	1	16,67	7,0	5	83,33	5,2	6	6,10
Пневмония	1	33,33	7,0	2	66,67	10,5	3	9,30
Сер. менингит	1	50,0	11,0	1	50,0	11,0	2	11,0
Ветряная оспа	1	50,0	10,0	1	50,0	9,0	2	9,50
Трихинеллез	-			2	100	8,9	2	8,90
ХГС	-			2	100	10,5	2	10,50
Болезнь Лайма	-			2	100	12,5	2	12,50
ЭВИ				1	100	3,0	1	3,0
Рожа	-			1	100	9,0	1	9,0
Узл. эритема				1	100	1,0	1	1,0
Хр.пиелонефрит				3	100	3,0	3	3,0
Всего	9	5,6		151	94,3		160	

Примечание – и/ну – инфекционная/неустановленная этиология; нэ – неинфекционная этиология

Как видно из таблицы 1, среди беременных было 9 детей (до 18 лет), составивших 5,6%. Распределение патологии среди беременных до 18 лет было равномерным, несколько чаще (3 случая) диагностирована ОРИ. Особую настороженность вызывали случаи серозного менингита и ветряной оспы, госпитализация которых потребовала более длительного лечения (10-11 дней), закончившегося благоприятным исходом.

Более широкий спектр патологии отмечен среди взрослых беременных, среди которых ОКИ, ОГЭ инфекционной и неинфекционной этиологии ОКИ составили 62,92%, ОРИ – 23,18%, редкие инфекции – 13,90%. Среди патологии ЖКТ ОКИ бактериальной этиологии составили суммарно – 40,0%, доминировала неинфекционная этиология (60,0%), что значительно отличалось от соответствующей патологии среди не беременных, у которых

доминировала вирусная этиология ОКИ.

Более тяжелое течение среди беременных отмечено при сальмонеллезе и вирусных диареях, среди которых преобладала норовирусная этиология и не была диагностирована ротавирусная инфекция. Это повлияло на продолжительность пребывания в стационаре, которая при данной патологии составила 6,5-8 дней, что было на 2-3 дня больше, чем при другой патологии.

Среди редкой патологии у взрослых беременных преобладали ангины (6 случаев), пневмония (3) и пиелонефрит (3), другие инфекции диагностированы в единичных случаях.

Отрицательного влияния на организм ребенка, включая развитие внутриутробной патологии, за время нахождения беременных в стационаре, диагностированные инфекции, включая трихинеллез, ветряную оспу, ХГС и другие не отмечено. В то же время 2-е беременных с диагнозом ОГЭ были переведены с специализированный стационар в связи с угрозой прерывания беременности в сроках 274 и 40 дней

Выводы. Беременные в структуре госпитализируемых в инфекционный стационар составляют 1%, а среди беременных лица до 18 лет составляют до 5,6%. Основной патологией в стационаре являются ОКИ, неинфекционная патология ЖКТ и ОРИ. Осложнения от инфекционной патологии с потенциально опасным механизмом отягощения течения беременности и повреждения плода зафиксированы в 1,3%. Пребывание в стационаре беременных не превысило сроки госпитализации среди обычных пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Буданов, П.В. Этиология, патогенез, диагностика и лечение внутриутробной инфекции / П.В. Буданов, А.Н. Стрижаков // Вопр. Гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2010. – Т. 9, №3. – С. 61-71.
2. Макаров, О.В. Невынашивание беременности, инфекция, врожденный иммунитет / О.В. Макаров, Л.В. Ковальчук, Л.В. Ганковская. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 175 с.
3. Инфекционные болезни и профилактика внутрибольничных инфекций // Под ред. В.М. Цыркунова. – Минск : ООО «Асар», 2012. – 847 с.