

2. Для правильной постановки диагноза и назначения эффективной терапии необходимо доказательное микробиологическое лабораторное подтверждение диагноза. При назначении лечения следует учитывать полиэтиологичность заболевания и назначать общее антимикробное лечение, включающее комбинированные схемы терапии.

3. Изучение результатов разнообразных взаимоотношений и взаимодействий популяций различных видов микроорганизмов между собой позволят более взвешенно подходить к профилактике и лечению ХВЗ.

Литература

1. Бухарин, О.В. Инфекция – модельная система ассоциативного симбиоза / О.В. Бухарин // Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 2009. - № 1. – С. 83-86.

2. Гаврусев, А.А. Ассоциированные инфекции при хроническом уретропростатите: проблемы диагностики и лечения / А.А. Гаврусев [и др.] // Медицинские новости. – 2009. - № 8. – С. 17-24.

3. Покровский, В.И. Микропаразитоценозы в инфекционной патологии человека / В.И. Покровский, В.П. Машилов // Сб. науч. тр. / Дагестан. гос. мед. акад. ; под ред. А.М. Голубева. – Махачкала, 1996. – С. 10-12.

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У КУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОК

*Воробьева Т.И.¹, Лазаревич С.Н.¹, Кухарчик Ю.В.², Сурова Н.А.¹,
Смирнова Е.В.¹*

УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»¹

УО «Гродненский государственный медицинский университет»²

Увеличение числа женщин, курящих во время беременности отмечается практически во всех странах мира. В промышленно развитых странах среди беременных и кормящих женщин курящие составляют 20-25%. Однако, несмотря на антитабачную пропаганду, в США и Австралии курящими являются 40-55% беременных, и почти 50% из них продолжают курить на протяжении всей беременности. Такая тенденция отмечается и в европейских странах. По данным ВОЗ (1996), в странах Восточной Европы распространенность курения среди женщин в 1995 г. составляла 26%. В Японии число курящих

женщин одно из самых низких: до беременности курят 13,9%, с наступлением беременности – 4,4%, а после рождения ребенка – 5,1% [2, 3, 4].

Несмотря на активную антитабачную пропаганду в Республике Беларусь курит примерно 58% мужчин и 12% женщин, причем из них 20-25% курят на протяжении всей беременности.

Известно, что вредное влияние никотина и других компонентов табачного дыма заключается в системном воздействии на человеческий организм, а в случае беременности может непосредственно влиять на формирующийся плод и приводить к осложнениям гестационного процесса [1, 4]. Поэтому оценка течения беременности и ее исходов позволит выработать дальнейшую тактику ведения беременности у женщин с никотиновой зависимостью.

Целью нашего исследования явилась оценка течения и исходов беременности у курящих пациенток.

Методы исследования. Нами были изучены особенности течения и исходы беременности у 146 пациенток, которые были разделены на основную группу, в состав которой вошли 71 курящая женщина, и контрольную группу – 75 некурящих женщин. Пациентки обследуемых групп находились на стационарном лечении в отделении патологии беременности, акушерско-обсервационном отделении и отделении новорожденных УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно».

Результаты исследования занесены в базу данных и обработаны на персональном компьютере с использованием стандартных компьютерных программ.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа данных получены следующие результаты: средний возраст в обеих группах обследованных пациенток был сопоставим, и составил $25,3 \pm 6,1$ года и $26,4 \pm 4,5$ года соответственно в основной и контрольной группах. Нами отмечено, что в контрольной группе преобладали пациентки с высшим образованием, тогда как в основной группе их было в 2 раза меньше. 77% пациенток с никотиновой интоксикацией являются городскими жительницами.

Структура гинекологической заболеваемости характеризуется тем, что первое место занимают воспалительные заболевания: эрозия шейки матки в 39,4% и 37,3% соответственно в основной и контрольной группах составила, хронический аднексит встречался в 25,4% и в 22,7% случаев соответственно в основной и контрольной группах. Гинекологический анамнез также отягощен следующими заболеваниями: кисты яичников встречаются в 5,7% и в 2,9% случаев в основной и контрольной группах соответственно, дисфункция яичников у 5,7% женщин основной группы, в контрольной группе данная патология не встречалась в анамнезе. Экстрагенитальные заболевания имели место у 66,2% женщин основной группы. Их структуру в порядке убывания можно представить следующим образом: заболеваниями почек страдало 15,5% исследуемых, заболевания эндокринной системы встречались у 9,9%, у 8,5% исследуемых обнаружена патология органов пищеварения, 5,7% женщин страдали заболеваниями органов дыхания, в 2,9% случаях встречались заболевания сердечно-сосудистой системы.

Паритет родов. В обеих группах преобладали первородящие женщины: 50% и 54% соответственно в основной и контрольной группах. Настоящая беременность в контрольной группе закончилась срочными родами и рождением плода весом 3000-3499 г в 41%. В основной группе 46,5% новорожденных имели массу при рождении от 2500 до 2999 г.

Процент выписанных новорожденных от некурящих матерей составляет 96,6%. Тогда как 22% новорожденных от курящих женщин были переведены в детскую больницу.

У женщин контрольной группы 57% детей было абсолютно здоровыми, тогда как в основной группе они составили 29%. Следует отметить, что асфиксии в родах, кардиопатии, ВПР в данной группе наблюдались только у новорожденных от курящих женщин.

84% некурящих женщин использовали естественное вскармливание, а курящие женщины лишь в 29%.

Таким образом, оценка течения и исходов гестации имеет важное значение для разработки дальнейшей тактики ведения пациенток с никотиновой зависимостью, что вместе с активной антитабачной пропагандой позволит улучшить демографические показатели в нашей республике.

Литература

1. Андреева, Т.И. Табак и здоровье / Т.И. Андреева, К.С. Красовский // Киев, 2004. – С.161-181.
2. Литвинов, Р.И. Достижения и проблемы борьбы с табакокурением в США / Р.И. Литвинов // Казан. мед. журнал. – 2000. - № 5 – С. 441-443.
3. Котикова, И.В. Особенности течения беременности у курящих пациенток / И.В. Котикова [и др.] // Рос. вестник акушера-гинеколога. – 2010. - №1. – С. 46-50.
4. Millan, H. et al. Smoking and alcohol in pregnancy. Survey in the immediate post-partum period / H.Millan [et al.] // Ir Med J. – 2006. - Vol 99. - № 9. – P. 283.

ТРОМБОФИЛИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА. ПЕРВЫЕ ИТОГИ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА

*Воробьева Т.И., Кажина М.В., Бут-Гусаим Л.С., Лазаревич С.Н.,
Кочеткова Д.А., Ларченко Е.А.*

УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской
помощи г. Гродно»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Невынашивание беременности (НБ) остается одной из важнейших проблем современного акушерства, охватывая около 30% всего пула причин репродуктивных потерь, включая сверхранные. Привычная потеря беременности наблюдается у 3-5% супружеских пар.

Цель работы - выявление значимости ранней диагностики тромбофилических состояний как важного фактора невынашивания беременности и обоснованности включения в терапию угрозы прерывания беременности препаратов, улучшающих реологические свойства крови с целью увеличения шанса сохранения беременности.

Материалы и методы. Пилотный проект по ранней диагностике тромбофилических причин невынашивания беременности стартовал в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» в 2011 году. Проведен ретроспективный анализ 1325 историй болезни пациенток с угрозой прерывания беременности, находившихся на лечении в отделении патологии беременности в период с 2011 по 9 месяцев 2012 года. Все пациентки были разделены на две группы. В основную группу включены 48 женщин с угрозой прерывания беременности и 1 потерей беременности в анамнезе,