

кологический журнал, 2012. - № 3 (51). - С. 34-40.

2. Заболевания шейки матки / под ред. Ш. Ганцева. М.: ГЭОТАР-Медиа Серия: Библиотека врача-специалиста, 2014 г. - 160 с.

3. Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований женской половой сферы// Онкогинекология, 2012. - №1. – С.18-23.

4. Гинекология: учебник / под ред. В. Радзинского А. Фукса. - Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2014 г. - 1000 с.

## **ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ МЕЖДУ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ И ДИСБИОЗОМ КИШЕЧНИКА**

*Данькина И.А., Данькина В.В., Чистяков А.А.*

*Донецкий национальный медицинский университет  
им. М. Горького*

**Актуальность.** Преэклампсия остается актуальной и важной проблемой современности, занимаю - ведущее место в структуре материнской и перинатальной заболеваемости и смертности [3]. По данным литературы, известно, что у беременных с поздними гестозами часто возникает «стрессовое» дисбиотическое состояние [2]. Комплекс дисбиоза с иммунодефицитом, который возникает во время беременности, значительно осложняет ее течение. Даже, если рассматривать дисбиоз лишь как патогенетическое звено в цепи отдельных патологических процессов, то это звено достаточно сильная, поскольку играет роль мощного пускового механизма. Вот почему комплексная терапия любого заболевания должна включать восстановление кишечного эубиоза [1]. Несмотря на небольшое количество исследований относительно влияния пробиотиков на редукцию артериального давления(АД) как фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний, данные об их благоприятную действие на АД представлены в ряде работ. В клинических рандомизированных исследованиях пробиотики устойчиво снижали систолическое давление на 13 мм рт. ст., а диастолическое – на 9 мм рт. ст. [1]. Действие пробиотиков связано с высвобождением ними биоактивных пептидов с антигипертензивными свойствами или ингибитора иАПФ с инактивацией энзимов. Бифидогенные свойства про - и пребиотиков рассматриваются как важный фактор коррекции и профилактики гипертензии и атеросклероза [1,2,3].

**Целью** нашего исследования было выявление причинно-

следственной связи развития дисбиоза у беременных с преэклампсией и влияние пробиотиков на течение позднего гестоза.

**Материалы и методы исследования.** Проведено обследование и лечение 150 беременных с преэклампсией, которые были разделены на две группы. В первую (основную) группу вошли 80 пациенток, которым в комплексное лечение преэклампсии были включены пробиотики. Среди обследованных основной группы преэклампсию легкой степени диагностировали у 43 (53,8 %) беременных, средней степени – у 27 (33,7 %), тяжелой – у 10 (12,5 %). Во второй группе (сравнения) были 70 беременных с преэклампсией, которые получали комплексное лечение без пробиотиков. В группе сравнения преэклампсию легкой степени диагностировали у 37 (52,9 %) женщин, средней степени – 24 (34,3 %), тяжелой – 9 (12,8 %). Группы были рандомизированы по паритету, тяжестью течения преэклампсии, состоянием микробиоценоза кишечника. Всем пациенткам до лечения и через две недели после него проводили общеклиническое обследование, мониторинг АД в течение суток. Состояние микробиоценоза кишечника оценивали путем бактериологического исследования кала. Определяли содержание основных представителей облигатной микрофлоры (бифидо - и лактобактерии, полноценные кишечные палочки, фекальные стрептококки) и факультативных (условно-патогенных) микробов (представители родов *Proteus*, *Klebsiella*, патогенные штаммы *E. coli*, эпидермальные и золотистые стафилококки, грибы рода *Candida*). В зависимости от клинических проявлений и изменений микрофлоры фекалий выделяли четыре степени дисбиоза [1]. В комплексное лечение преэклампсии беременным основной группы назначили лактосодержащие препараты в течение двух недель. Результаты исследования и их обсуждение. До лечения у 38 (47,5 %) пациенток основной группы и у 34 (48,6 %) женщин группы сравнения диагностирован дисбиоз кишечника I степени. Основными жалобами были метеоризм, снижение аппетита, запоры. При исследовании количественной характеристики микрофлоры фекалий выявлено снижение общего количества представителей облигатной анаэробной микрофлоры (бифидо - и лактобацилл, бактероидов) до 10<sup>8</sup>-10<sup>7</sup>, уровень условно-патогенных энтеробактерий, золотистых стафилококков, грибов рода *Candida* не превышал 10<sup>3</sup> КОЕ/г. У 18 (22,5 %) беременных первой группы и у 15 (21,4 %) второй группы был дисбиоз II степени. Самыми распространенными жалобами

были изжога, боль внизу живота, постоянный метеоризм, умеренно выраженная диарея, которая чередовалась с запорами. При этом снизилось общее количество облигатной микрофлоры до 105 КОЕ/г, число лактозависимой кишечной палочки выросло до 104-105 КОЕ/г на фоне уменьшения ее нормальных форм, вырос уровень условно-патогенных энтеробактерий (*Enterobacter*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Morganella*, *Citrobacter* и др.), золотистых стафилококков, грибов рода *Candida* до 104 КОЕ/г. Дисбиоз толстого кишечника III степени выявили у 4 (5 %) обследованных основной группы и у 3 (4,3 %) группы сравнения. Среди клинических проявлений заболевания преобладали изжога, боль в животе, постоянный метеоризм, симптомы гиповитаминоза, диарея. Повышался уровень условно-патогенных энтеробактерий, золотистых стафилококков, грибов рода *Candida* до 105-108 КОЕ/г, уменьшалось общее количество облигатной микрофлоры до 103-104 КОЕ/г, росло количество неполноценных штаммов кишечной палочки. Дисбиоз кишечника IV степени был диагностирован у одной беременной обеих групп. Нормобиоз кишечника имели 20 (25 %) пациенток основной группы и 18 (25,7 %) группы сравнения. Анализируя полученные данные, нами выявлена зависимость выраженности клинических проявлений дисбиоза и нарушение количественного и качественного состава микрофлоры толстого кишечника со степенью тяжести преэклампсии. Так, у 38 (54,3 %) беременных двух групп с преэклампсией средней и тяжелой степени был выявлен дисбиоз кишечника второй и третьей степеней. Применение пробиотиков в комплексном лечении преэклампсии позволило нормализовать микрофлору кишечника у беременных первой группы. В кале обнаружили повышение уровня бифидобактерий и лактобактерий, полноценных кишечных палочек, не высевали лактозонегативных эшерихий. Также наблюдалось существенное снижение уровня эпидермальных и золотистых стафилококков, условно-патогенных энтеробактерий, грибов рода *Candida*. У беременных основной группы после приема лактосодержащих препаратов нарушение микрофлоры кишечника было выявлено лишь у 5 (8,3 %) случаях за счет дисбиоза I степени. На третьи сутки после получения пробиотиков у всех пациенток основной группы нормализовалась эвакуаторная функция кишечника, исчезли метеоризм и изжога, боль внизу живота. В группе сравнения после проведенной общепринятой медикаментозной терапии жалобы остались у 64 (91,4 %) пациенток. По

данным биофизического профиля, кардиотокограммы, доплерографии улучшение состояния плода имело место у 72 (90 %) обследованных основной группы по сравнению с 48 (68,6 %) пациенток группы сравнения. Динамическое наблюдение за уровнем артериального давления у беременных первой группы показало: после предложенного нами лечения постепенно, уже с первых суток, обнаружили снижение АД. На третьи сутки после полученной терапии диастолическое давление снизилось на 8-10 мм рт. ст., а систолическое – на 13-15 мм рт. ст. от исходного уровня, уменьшились периферические отеки и уровень протеинурии. Вследствие этого, нам удалось пролонгировать беременность у всех пациенток с преэклампсией легкой степени до 37-38 недель гестации. У 18 (66,7 %) женщин с преэклампсией средней степени беременность пролонгировали в течение 7-10 дней, у 6 (22,2 %) – 4-6 суток, а у 3 (11,1 %) до трех дней. Всем обследованным первой группы с преэклампсией тяжелой степени удалось отсрочить родоразрешение на сутки. Это дало возможность провести профилактику респираторного дистресс-синдрома у плода и подготовить шейку матки к родам. У пациенток группы сравнения АД начинало снижаться после четырех суток лечения: диастолическое давление на 4-6 мм рт. ст., а систолическое – на 8-10 мм рт. ст. Поэтому срок пролонгирования беременности у женщин с преэклампсией средней степени был вдвое короче, чем у обследованных основной группы. Оперативными методами было родоразрешено 11 (13,8 %) беременных основной группы и 22 (31,4 %) группы сравнения. Частота оперативного родоразрешения была в 2,3 раза выше в группе сравнения.

**Выводы.** Резюмируя результаты обследования, выявлено, что 75% беременных с преэклампсией имеют дисбиоз кишечника. Чем тяжелее степень преэклампсии, тем значительнее нарушения количественного и качественного состава микрофлоры толстого кишечника и клинические проявления дисбиоза. В связи с этим для оптимизации результатов лечения беременных с поздними гестозами необходимо учитывать все звенья патогенеза. Включение пробиотиков в комплексное лечение преэклампсии способствует нормализации микрофлоры кишечника, улучшению состояния матери и плода, уменьшению клинических симптомов заболевания.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Залесский В.Н. Влияние пробиотиков на воспалительный ответ и другие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний / В.Н. Залесский, Н.В. Великая, С.Т. Омельчук // Український медичний часопис, 2014. - №6 (104). – С. 49-56.
2. Сімрок В.В. Профілактика «стресового» дисбіозу у вагітних з пізнім гестозом / В.В. Сімрок, О.В. Белкіна // Вісник наукових досліджень, 2005. - №2. – С. 53-55.
3. Токова З.З. Гестоз и материнская летальность / З.З. Токова, О.Г. Фролова // Российский вестник акушера-гинеколога, 2005. – Т. 5, № 3. – С. 52-55.

## ОЦЕНКА ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ШКАЛЫ, СОЗДАНОЙ НА ОСНОВЕ МЕТОДИКИ «СХОДСТВО»

*Демянова Л.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

В отечественной медицине для исследования мышления принято использовать беседу и патопсихологические методики. Достоинство патопсихологических методик в простоте, пластичности, возможности индивидуального подхода при исследовании. Но при этом все они предполагают только качественное описание выявляемых нарушений. А для того, чтобы объективно отследить динамику состояния пациента, сравнить степень тяжести пациентов или групп пациентов, получить сопоставимые данные при использовании в разное время и разными исследователями, необходима количественная оценка исследуемого конструкта.

**Цель исследования** – анализ психометрических свойств шкалы для оценки нарушений мышления при шизофрении, созданной на основе методики «Сходство».

В исследовании принимали участие пациенты женского и мужского отделения УЗ ГОКЦ «Психиатрия-Наркология» (n=122) с установленным по результатам клинко-психопатологической диагностики в рамках МКБ-10 диагнозом шизофрения.

Пациенты были обследованы клинически и патопсихологически с помощью батареи отобранных нами 8-ми методик, направленных на исследование мышления. Первой из этих мето-