

анамнезе, трое и более родов были еще у восьми пациенток. Медицинские абортывы были в анамнезе у 29 женщин, самопроизвольные выкидыши – у 3.

Выводы. Полученные данные демонстрируют особенности BRCA-ассоциированного рака яичников в старшей возрастной группе и могут быть использованы в клинической практике при выборе метода персонализированной первичной профилактики рака яичников для женщин в поздней постменопаузе. Установлено, что в Гродненском регионе в возрастной группе женщин старше 60 лет имеет место высокая частота встречаемости наследственного BRCA-ассоциированного рака яичников. Своевременная превентивная риск-редуцирующая хирургия в объеме двухсторонней аднексэктомии в поздней постменопаузе позволяет предотвратить развитие опухоли в яичниках у пациенток из группы высокого риска.

Литература

1. Founder vs. non-founder BRCA1/2 pathogenic alleles: the analysis of Belarusian breast and ovarian cancer patients and review of other studies on ethnically homogenous populations / G. A. Yanus, E. L. Savonevich [et al.] // Familial Cancer. – 2023. – Vol. 22. – P. 19-30. – <https://doi.org/10.1007/s10689-022-00296-y>.
2. BRCA1 and BRCA2 mutations in ovarian cancer patients from Belarus: update / A. Savanevich [et al.] // Hereditary Cancer in Clinical Practice. – 2021. – Vol. 19, iss. 1. – Art. 13. – doi: 10.1186/s13053-021-00169-y.

Семенцова С.В.¹, Гаманович О.В.²

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

²УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно», г. Гродно, Республика Беларусь

ВНУТРИУТРОБНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Введение. Внутриутробные инфекции (ВУИ) являются актуальной проблемой перинатальной медицины и занимают первое место в структуре заболеваемости и смертности у новорожденных детей. Неблагоприятными исходами ВУИ являются: выкидыши, преждевременные роды, задержка внутриутробного развития плода, плацентарные нарушения, хроническая внутриутробная гипоксия плода, многоводие, инфекционные заболевания у плода и новорожденных, врожденные пороки развития и др. [1]. Основа профилактики ВУИ – своевременная диагностика и лечение беременной женщины. Например, антибактериальная профилактика, проведенная не менее чем за 4 часа до родов, предотвращает передачу стрептококка группы В новорожденному ребенку [2].

Цель исследования: выявление диагностических критериев ВУИ.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй родов акушерско-обсервационного отделения и историй развития отделения для новорожденных детей (обсервационное) учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница

скорой медицинской помощи г. Гродно» в период с 2020–2023 гг. Исследование включало 2 этапа:

1 этап: анализ историй родов акушерско-обсервационного отделения. Характеризовался учетом факторов риска ВУИ: первичные инфекции во время беременности, обострение хронических заболеваний, патология беременности.

2 этап: анализ историй развития отделения для новорожденных детей (обсервационное). Включал оценку диагностических критериев ВУИ: результаты микробиологического исследования, лабораторные маркеры воспаления.

Результаты исследования. Проанализировано 67 случаев ВУИ у новорожденных детей, которые имели микробиологическое подтверждение у ребенка и клинико-лабораторные признаки инфекции у матери. Диагноз ВУИ был выставлен в первые сутки жизни.

Первичная инфекция у матери (пневмония, ОРЗ, ИМВП, о. пиелонефрит и др.) привела к ВУИ в 40 случаях (60%). Обострение хронических заболеваний (хр. тонзиллит, хр. фарингит, хр. гайморит, хр. пиелонефрит, кариес и др.) отмечалось в 27 случаях (40%).

Вследствие инфицирования беременной женщины отмечались: угроза прерывания беременности в 11 случаях (16%), задержка внутриутробного развития плода в 9 (13%), плацентарные нарушения – 13 (19%), хроническая внутриутробная гипоксия плода – 13 (19%), многоводие – 5 (7%), плацентит – 9 (13%), инфекции, специфичные для перинатального периода – 67 (100%).

Лабораторные критерии инфицирования беременной включали: лейкоцитоз в 32 случаях (48%), нейтрофиллез – 31 (46%), сдвиг лейкоцитарной формулы влево – 14 (21%), токсическая зернистость нейтрофилов – 2 (3%), повышение СРБ – 6 (9%), бактериурия – 18 (27%), кольпит – 9 (13%), положительные результаты посева из полости матки – 11 (16%).

Лабораторные критерии ВУИ у новорожденных включали сдвиг лейкоцитарной формулы влево – 22 случая (33%), нейтрофиллез – 18 (27%), лейкоцитоз – 12 (18%), лимфоцитоз – 10 (15%), анемия 6 (9%), лейкопения – 4 (6%), повышение СРБ – 8 (12%), бактериурия – 4 (6%).

Микробиологическая структура ВУИ, характеризовалась преобладанием инфекций, вызванными стафилококками – 29 случаев (43%), кишечной палочкой – 11 случаев (16%) энтерококками – 11 случаев (16%). Инфицирование *Acinetobacter* отмечалось в 4 случаях (6%), грибы рода *Candida* – 4 (6%), *Klebsiella pneumoniae* – 3 (5%), *Streptococcus agalactiae* – 2 (3%), *Pseudomonas mendocina* – 2 (3%), *Enterobacter cloacae* – 1 (1,5%).

Выводы:

1. ВУИ в 60% случаев являлись результатом первичной инфекции у матери.
2. В этиологической структуре преобладала грамм положительная флора (стафилококки, стрептококки, энтерококки) – 58% случаев.
3. Не выявлено маркеров воспалительного процесса, имеющих 100% диагностическую ценность.

4. Локализованные бактериальные инфекции иногда протекали на фоне нормальных лабораторных показателей.

Таким образом, ранняя, своевременная диагностика и лечение инфекций во время беременности может предотвратить инфицирование плода и новорожденного, снизить частоту врожденных пороков развития.

Литература

1. Кузьмин, В.Н. Проблема внутриутробной инфекции в современном акушерстве / В.Н. Кузьмин, Л.В. Адамян // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучения. – 2017. – №3. – С.32-36.
 2. Лабораторные исследования в неонатологии / А.А. Кишкун. – Москва : Геотар : Медиа, 2022. – 592 с.
-

Синица Л.Н.¹, Пальцева А.И.¹, Дырман Т.В.²

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»,

г. Гродно, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У МАТЕРЕЙ, У ДЕТЕЙ КОТОРЫХ РАЗВИЛАСЬ БРОНХОЛЕГОЧНАЯ ДИСПЛАЗИЯ

Введение. В связи с использованием новых перинатальных технологий увеличилась выживаемость детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), превысив 75% [1–3]. Вместе с тем повышается риск заболеваемости в неонатальный период, инвалидизации и летальных исходов в отдаленный период [4, 5]. Одним из факторов инвалидизации новорожденных детей является формирование бронхолегочной дисплазии (БЛД) – заболевание преимущественно недоношенных детей. Согласно литературным данным частыми причинами недоношенности могут быть инфекции беременной, экстрагенитальная патология, истмико-цервикальная недостаточность, пороки развития матки, патология плода, патология беременности и родов (преэклампсия, отслойка плаценты, преждевременное излитие околоплодных вод), возраст матери, профессиональные вредности, вредные привычки. Немаловажную роль играет привычное невынашивание, бесплодие, инфекционно-воспалительные заболевания половой сферы у женщины, нарушения маточно-плацентарно-плодового кровотока (МППК) [2, 3, 5].

Цель исследования. Изучить вклад заболеваемости женщин в период беременности на формирование у недоношенных детей бронхолегочной дисплазии.

Материалы и методы: Проведен статистический анализ анамнеза матерей 75 младенцев, рожденных в ГОКПЦ, продолживших выхаживание в ГОДКБ. Диагноз БЛД был выставлен 38 детям, эти младенцы были отнесены в 1-ю основную группу. У 37 недоношенных новорожденных БЛД не сформировалась – они составили 2 группу (сравнения). Для статистического анализа данных применяли пакет прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA 10.0 для Windows (StatSoft, Inc., США).