

Н. А. Ильина

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. В. М. Савицкая

Кафедра акушерства и гинекологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В данной статье описываются пути оптимизации лечения урогенитальных инфекций, что вошло в число наиболее важных медицинских проблем и обусловлено высоким уровнем и постоянным ростом заболеваемости.

Ключевые слова: инфекции передаваемые преимущественно половым путем, внутриутробная инфекция, недоношенные новорожденные.

Resume. This article describes ways to optimize the treatment of urogenital infections, which became one of the most important health problems and due to the high level and the constant increase in the incidence.

Keywords: infections transmitted mainly through sexual contact, intrauterine infection, premature newborns.

Актуальность. Проблема совершенствования акушерско-гинекологической помощи женщинам, страдающим урогенитальной инфекцией, вошла в число наиболее важных медицинских проблем и обусловлена высоким уровнем и постоянным ростом заболеваемости, хроническим течением процесса и недостаточной эффективностью терапии [1,2].

Более 150 тыс. случаев инфекций, передающихся преимущественно половым путем (ИПППП), регистрируется в Беларуси каждый год.

Суммарная заболеваемость ИПППП в Республике Беларусь среди других инфекционных болезней занимает 3 место после ОРВИ и гельминтозов.

В структуре акушерско-гинекологической заболеваемости ИПППП занимает 1 место [3].

Цель: оптимизировать результаты лечения инфекций урогенитального тракта у беременных женщин.

Материал и методы. На базе УЗ «1-я ГКБ» за 2012-2014 гг. проведен анализ 2370 историй родов, из которых выборка нашего исследования составила 123 беременных женщин.

Проводился ретроспективный анализ клинической характеристики особенности течения беременности и родов, лабораторных методов исследования, проводимого лечения.

Результаты и их обсуждение. в ходе выполнения исследования установлено, что среди возбудителей урогенитальных инфекций первое место занимают *Escherichia coli*, *Streptococcus agalactiae*. Наиболее часто из урогенитальных инфекций наблюдается кольпит в 32%, обострение хронического пиелонефрита в 25%, гестационный пиелонефрит в 22%.

Наличие инфекции урогенитального тракта сопровождается высокой частотой осложнения беременности, наиболее часто встречалось: снижение фето- и маточно-плацентарного кровотока в 63%, внутриутробное страдание плода в 42%.

Инфекции урогенитального тракта отягощают гестационный процесс и повышают риск заболевания новорожденных. Это подтверждается нашими исследованиями: пневмония встречалась в 21%, ассоциирована с *Streptococcus agalactiae*; воспалительные изменения ОАК наблюдались в 19%; недоношенными рождались в 17%; асфиксия в 8%.

Заключение. По результатам нашего исследования наиболее чувствительными к антибиотикам группы макролидов (спирамицин) стали *Escherichia coli*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*. К антибиотикам группы цефалоспорины (цефазолин) данные микроорганизмы менее чувствительны. При сравнении основной и контрольной групп мы выявили, что результаты лечения спирамицином более эффективны, чем цефазолином и имеют статистически значимые различия (коэффициент $p < 0,05$). По результатам литературных данных, спирамицин относится к числу наименее токсичных антибиотиков. Он не оказывает тератогенного и эмбриотоксического действия. Все остальные антибиотики из группы сравнения оказывают патологическое воздействие на плод. Спирамицин можно применять у пациентов с заболеваниями почек, в том числе и при развитии хронической почечной недостаточности.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 10 статей в сборниках материалов, 1 тезис докладов, 1 статья в журнале, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра акушерства и гинекологии).

N. A. Ilyina

OPTIMIZATION OF TREATMENT OF UROGENITAL INFECTIONS

Tutor assistant V. M. Savitskaya

*Department of Obstetrics and Gynecology,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Мельникова, В. Ф., Аксенов, О. А. Инфекционные плацентиты, особенности плаценты как иммунного барьера / В. Ф. Мельникова, О. А. Аксенов // Архив патологии. – 1993. – №55. – С. 78-81.
2. Милованов, А. П., Фокин, В. И., Рогова, Е. В. Основные патогенетические механизмы хронической плацентарной недостаточности / А. П. Милованов, В. И. Фокин, Е. В. Рогова // Архив патологии. – 1995. – №57. – С. 11-15.
3. Becker, V. Virus in the placenta. Alternative infection pathways / Becker V. // Pathologie. – 1992. – №13. – P. 152-157.