

Е. Я. Захарова

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ВЫСОКИМ РИСКОМ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ (ВУИ)

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. С. А. Павлюкова

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме: *В статье приведены результаты изучения особенностей течения беременности и родов у 40 женщин с патологической флорой влагалища по результатам микробиологического исследования и их сравнение с контрольной группой, включающей 32 женщины.*

Ключевые слова: *ВУИ, беременность, роды.*

Resume: *The article presents the results of studying the pregnancy and labor characteristics in 40 women with abnormal vaginal flora on the results of microbiological studies and their comparison with the control group, including 32 women.*

Keywords: *intrauterine infection, pregnancy, labor.*

Актуальность. Проблема внутриутробной инфекции — одна из ведущих в акушерской практике. Она обусловлена высоким уровнем инфицирования беременных, рожениц и родильниц, опасностью нарушения развития плода и рождения больного ребёнка. В структуре причин перинатальной смертности доля внутриутробной инфекции составляет более 30% [1]. Ближайшие и отдаленные последствия ВУИ являются причиной отклонений в состоянии здоровья детей раннего возраста и инвалидизации в более старших возрастных группах [2]. Под внутриутробным инфицированием плода подразумевают проникновение микроорганизмов к плоду и его заражение [1]. Для обозначения клинических проявлений инфекционной болезни плода и новорожденного, выявляемой

пренатально или вскоре после рождения, обычно используется термин «внутриутробная инфекция». Согласно обобщенным литературным данным, не менее 10% новорожденных внутриутробно инфицируются различными вирусами и микроорганизмами [3].

Принимая во внимание широкое распространение и серьезность прогноза, мы решили изучить проблему ВУИ более детально.

Целью данной работы явилось изучение исходов беременности и родов у женщин с высоким риском внутриутробного инфицирования.

Задачи:

1. Изучить микробный пейзаж влагалища женщин в исследуемых группах.
2. Определить гестационные осложнения, осложнения родов и послеродового периода у женщин, инфицированных патогенной флорой.
3. Установить перинатальные исходы у женщин с патогенной флорой.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 72 историй родов и новорожденных на базе ЗГКБ им. Е. В. Клумова г. Минска. На основе проанализированного материала сформировано 2 группы: первая из них – 40 женщин с патологической флорой влагалища, вторая группа контрольная – 32 женщины с наличием нормальной флоры по результатам бактериологического исследования. Женщины сопоставимы по возрасту и по гинекологическому анамнезу. Средний возраст женщин первой группы составил $28,7 \pm 5,3$ лет, средний возраст женщин во второй группе равен $29,3 \pm 5,1$ года.

Результаты и обсуждение.

Первой задачей явилось определение микробного пейзажа пациенток из обеих групп. Наиболее часто встречающиеся микроорганизмами в 1-й группе стали *E. Faecalis* и *E. Coli* – в 25%, *Str. Agalactiae* – у 10%, *St. Aureus* – у 7,5%, *Ac. Baumanii* и *Str.non-haemolyticus* – у 5%, *Pr. Mirabilis* у 1%. Велика доля микробных ассоциаций – 20%, среди них преобладают *E. Faecalis* + *E. Coli*, *E. Faecalis* + *St. Epidermidis*, они приходятся на 5% обследуемых. Также у 2,5% обследуемых найдены ассоциации *E. Faecalis* + *E. Coli* + *Candida sp.*, *E. Coli*+*Candida sp.*, *E. Coli* + *E. Cloacae*, *E. Faecalis* + *Candida sp.* Микробный пейзаж второй группы представлен нормальной флорой влагалища – палочки Додерлейна – в 78% случаев, у 10% обследуемых обнаруживается *C. Spiralis*, и по 6% приходится на *St. Epidermidis* и *St. Saprophyticus*.

По гинекологическому анамнезу пациентки обеих групп сопоставимы, за исключением незначительного увеличения процентного числа эрозий шейки в первой группе (25%) относительно второй (15%). При анализе акушерского анамнеза выявлено, что первая группа пациенток значительно превосходит вторую по количеству родоразрешений путем Кесарева сечения в анамнезе (17% против 3%) и незначительно по количеству аборт (25% против 15%). В остальных параметрах группы сопоставимы.

При анализе паритета беременности выявлено, что количество первобеременных первородящих в 1й группе (42,5%) незначительно превышает количество таковых во 2й группе (32,25%). Число повторнобеременных первородящих в первой группе (17,5%) превышает практически в 2 раза число 2й группы (9,5%). Процент повторнобеременных повторнородящих в первой группе (40%) несколько ниже, чем во второй (60%).

При сравнении экстрагенитальной патологии были выявлены различия по наличию заболеваний эндокринной системы: в первой группе увеличена частота гипотиреоза (12,5% и 6,25%) и нарушения жирового обмена (35% против 6,25%). В остальных экстрагенитальных заболеваниях группы сопоставимы.

Анализируя гестационные осложнения, можно сделать вывод о влиянии ВУИ на невынашивание беременности в поздних сроках, т.к. увеличивается угроза прерывания беременности в сроке после 22 недель в 2,2 раза (27,5%) по сравнению с контрольной группой (12,5%). Также выявилась большая подверженность кольпитам во 2-м и 3-м триместрах женщин из первой группой (35% и 62,5% соответственно) по сравнению со второй (25% и 34,38% соответственно).

При изучении сроков родоразрешения оказалось, что в данном исследовании наличие ВУИ повлияло на продолжительность гестации. Гестационный срок при родоразрешении у пациенток первой группы – $269,7 \pm 16,2$ дня, у пациенток второй группы – $274,7 \pm 7,1$ дня за счет более высокого показателя процента преждевременных родов (13% в первой группе и 3% во второй). При анализе методов родоразрешения выявлено, что удельный вес оперативных родоразрешений в первой группе (52,5%) превышает аналогичный показатель второй группы (28,13%) почти в 2 раза за счет увеличения планового Кесарева сечения.

Сравнение характеристик новорожденных из обеих групп позволяет сделать вывод о незначительном уменьшении показателей массы и длины плода. Средняя масса новорожденного в первой группе составила $3290,8 \pm 691,2$ г, во второй группе - $3518,4 \pm 519,9$ г. Средняя длина плода в первой группе $51,5 \pm 4,4$ см, во второй группе - $53,1 \pm 2,8$ см.

В оценке по шкале Апгар были отмечены следующие различия: в первой группе 82,5% (33) новорожденных имеют оптимальную оценку (8-9 баллов), 10% (4) на 1-й и 5-й минутах имели оптимальную оценку, но впоследствии переведены на ИВЛ, 5% (2) имели низкую оценку (4-6 баллов) и впоследствии переведены на ИВЛ, 2,5% (1) новорожденных сразу нуждались в ИВЛ. Во второй группе 100% новорожденных характеризуются оптимальным показателем шкалы (8-9 баллов).

Показатели средней длительности пребывания в стационаре для родильниц из первой группы незначительно превышают аналогичные показатели для 2-й группы. При изучении показателей объема среднего кровотока при родоразрешениях различными способами необходимо отметить тенденцию к увеличению кровопотери

при операции Кесарева сечения по сравнению с родоразрешением через естественные родовые пути. В целом, показатели потери крови в первой группе незначительно превышают показатели второй группы. Следовательно, в данном исследовании наличие ВУИ не повлияло на изучаемые признаки.

По причинам оперативного родоразрешения группы сопоставимы за исключением наличия кесарева сечения в анамнезе, процент которого выше в первой группе (17,5% против 9,375%).

По анализу осложнений родов и послеродового периода нужно отметить, что патогенная микрофлора влагалища в данном исследовании не оказала влияния на эти параметры.

Изучение микробиологических посевов исследуемых новорожденных выявило, что 20% новорожденных обсеменены патологической флорой, у 60% патогенной флоры не обнаружено, у 20% новорожденных результаты отсутствовали. Среди обсемененных новорожденных у 5% были выявлены *E. Coli*, *Str. Agalactiae*, *Str. Epidermidis*, у 2,5% новорожденных были выявлены *A. Baumanii* и микробная ассоциация *E. coli* + *E. faecalis*.

Анализ особенностей перинатального периода позволяет выделить в первой группе нарушения со стороны ЦНС, в частности церебральную ишемию (12,5%) врожденную пневмонию (10%) и дыхательную недостаточность (12,5%), непосредственно внутриутробное инфицирование (12,5%), процентные показатели которых существенно выше, чем соответствующие показатели у контрольной группы новорожденных (отсутствие церебральной ишемии, врожденной пневмонии, ВУИ; наличие дыхательной недостаточности в 3,13% случаев). Удельный вес частоты неонатальной желтухи велик в обеих группах (20% против 18,75%). На вторичный этап лечения было отправлено 17,5% новорожденных из второй группы (среди них в РНПЦ «Мать и Дитя» - 10% новорожденных, в ЗГДКБ – 7,5%), и 3,13% новорожденных из первой группы (РНПЦ «Мать и Дитя»).

При изучении патоморфологические процессы в плаценте среди первой группы можно отметить увеличение процентного показателя сосудистых изменений (42,5%) по сравнению со второй группой (9,38%), в частности, ангиоматоза ворсин (в 20% против 3%) и диссоциированного созревания плаценты (35% против отсутствия такового во второй группе). Удельный вес воспалительных явлений также выше в первой группе (42,5%), нежели во второй (15,63%).

Выводы:

1. Наиболее часто встречающимися микроорганизмами по результатам бактериологического исследования стали *E. Faecalis* и *E. Coli* – в 25%, *Str. Agalactiae* – у 10%, *St. Aureus* – у 7,5%. Велика доля микробных ассоциаций – 20%, среди них преобладают *E. Faecalis* + *E. Coli*, *E. Faecalis* + *St. Epidermidis*, они приходятся на 5% обследуемых.

2. Наличие ВУИ влияет на течение гестации, в первую очередь, на

невынашивание беременности в поздних сроках: увеличивается угроза прерывания беременности в сроке после 22 недель в 2,2 раза. Также выявилась большая подверженность кольпитам во 2-м и 3-м триместрах женщин из первой группой по сравнению со второй. Далее стоит отметить влияние ВУИ на продолжительность гестации. Гестационный срок при родоразрешении у пациенток первой группы несколько ниже, чем у пациенток второй группы за счет более высокого показателя процента преждевременных родов (13% против 3%). На течение родов и послеродового периода наличие патогенной флоры влияния не оказало.

3. Анализ по шкале Апгар выявил, в первой группе 82,5% новорожденных имеют оптимальную оценку (8-9 баллов), 10% на 1-й и 5-й минутах имели оптимальную оценку, но впоследствии переведены на ИВЛ, 5% имели низкую оценку (4-6 баллов) и впоследствии переведены на ИВЛ, 2,5% новорожденных сразу нуждались в ИВЛ. Во второй группе 100% новорожденных характеризуются оптимальным показателем шкалы (8-9 баллов). Изучение микробиологических посевов исследуемых новорожденных выявило, что 20% новорожденных обсеменены патологической флорой, у 60% патогенной флоры не обнаружено, у 20% новорожденных результатов не было. Среди обсемененных новорожденных у 5% были выявлены *E. Coli*, *Str. Agalactiae*, *Str. Epidermidis*, у 2,5% новорожденных были выявлены *A. Baumannii* и ассоциация *E. coli* + *E. faecalis*. Самыми частыми осложнениями стали неонатальная желтуха – 20%, церебральная ишемия и ВУИ – по 12,5%, отмечается наличие врожденной пневмонии и дыхательной недостаточности. Патологические изменения в плаценте отмечались чаще у новорожденных из первой группы – воспалительные (децидуит, хориодецидуит, виллузит) и сосудистые изменения (в частности, ангиоматоз ворсин, диссоциированное созревания плаценты) – по 42,5%.

E. Y. Zaharova

PREGNANCY AND LABOR OUTCOMES IN WOMEN WITH A HIGH RISK OF INTRAUTERINE INFECTION

Tutor Assistant S. A. Pavlukova

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

Литература

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1200 с.
2. Внутриутробные инфекции: Вопросы диагностики и врачебной тактики / Безнощенко Г.Б., Долгих Т.И., Кривчик Г.В.; Рец. Л.И. Кох. - М. ; Н. Новгород: Медицинская книга: НГМА, 2003. - 88 с.
3. Стрижаков, А. Н. Акушерство. Курс лекций: учебное пособие / Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 456 с.