

Крауш В. В.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С ЛАКТАЦИОННЫМ ГНОЙНЫМ МАСТИТОМ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Никитина Е. В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гнойные маститы составляют 82-87% всех видов маститов, которые развиваются у кормящих женщин в послеродовом периоде. Лактационный гнойный мастит продолжает занимать ведущие позиции среди заболеваний как в гнойной хирургии, так и в практике акушера-гинеколога. Гнойный мастит развивается у 2-5% лактирующих женщин. Однако частота все же недооценена, так как около 50% женщин с очевидным гнойным процессом в молочной железе в период лактации за медицинской помощью не обращаются.

Цели:

- 1) Оценить течение беременности, родов и послеродового периода у женщин с развитием лактационного гнойного мастита
- 2) Оценить состояние новорожденного у женщин с лактационным гнойным маститом
- 3) Оценить состояние плаценты у женщин с лактационным гнойным маститом
- 4) Разработать памятку для молодых мам по основным принципам грудного вскармливания.

Материалы и методы. Исследованы 66 историй родов женщин, у которых в последующем развился лактационный гнойный мастит, за 2013 – 2015 год на базе 6 ГКБ г. Минска. Материал обрабатывался статистическим методом в MS Office Excel 2016. Статистический анализ был проведен с помощью коэффициента Пирсона при $p < 0,03$.

Результаты и их обсуждение. Пациентки были разделены на 2 группы: 1) 33 женщины, у которых в послеродовом периоде развился лактационный гнойный мастит, 2) контрольная группа: 33 здоровые женщины. Средний возраст пациенток 1 группы составил 31,3 года ($t = 11,8$), во 2 – 24,1 год ($t = 9,12$). Частота естественных родов в 1 группе составила 66,6%, во 2 – 52%. Длительность 1 периода при естественных родах у пациенток из 1 группы составил 8,1 час ($t = 3,1$) у пациенток из 2 группы – 7 часов ($t = 2,6$). Патология последа (очаговый базальный децидуит) в 1 группе составила 30%, во 2 – 18%. В гинекологических мазках пациенток из 1 группы за время беременности был обнаружен следующий бактериологический пейзаж: *Enterococcus faecalis* (64%), *Escherichia coli* (60%), *Streptococcus* (21%), *Staphylococcus aureus* (36%), *Candida* (15%), у пациенток из 2 группы: *Escherichia coli* (33%), *Staphylococcus aureus* (12%). Женщины из 1 группы имели также сопутствующие урогенитальные воспалительные заболевания: кольпит (75%), цервицит (20%), пиелонефрит (50%). Также пациентки из 1 группы в 90% случаев имели экстрагенитальное воспалительное заболевание (хронический тонзиллит). Оценка состояния ребенка по шкале Апгар 8/9 у пациенток из 1 группы встречалась в 55% случаев, из 2 группы – 79% случаев, 8/8 баллов у пациенток из 1 группы в 45% случаев, у пациенток из 2 группы – 21% случаев. Все новорожденные у пациенток из первой группы имели группу риска по ВУИ. Пациентки из 1 группы были выписаны на 3-6 сутки из роддома, пациентки из 2 группы – на 3 сутки. Один новорожденный у пациентки из 1 группы имел врожденную пневмонию.

Выводы.

- 1) Беременность у женщин с лактационным гнойным маститом протекала на фоне наличия хронического очага инфекции (хронический тонзиллит 90%), инфекцией мочеполовой системы. У беременных выявлялась условно патогенная флора в количестве более 10^4 в два раза чаще, чем у здоровых женщин.
- 2) Пациентки с лактационным гнойным маститом в 66,6% случаев родоразрешались через естественные родовые пути. Длительность безводного периода достоверно выше, чем в группе контроля.
- 3) Патология последа у пациенток из первой группы выявлена в 30% случаев (очаговый базальный децидуит).