

из обеих групп. В нашем исследовании при выявлении вируса простого герпеса и вируса папилломы человека методом ПЦР мы получили следующие данные. У 13 женщин из основной группы обнаружен вирус простого герпеса 1 и 2 типа, что составило $15 \pm 3,4\%$. В группе сравнения таких женщин было 7 ($18 \pm 6\%$). Распространенность вируса папилломы человека среди женщин основной и группы сравнения составило $3 \pm 1,8\%$ ($n=3$) и $5 \pm 3,4\%$ ($n=2$) соответственно. При всех сравнениях ($p>0,05$).

По данным литературы [2,5,6] роль инфекции в этиологии ранних потерь беременности незначительна, прямой связи между инфекционно-воспалительными заболеваниями и привычным невынашиванием не обнаружено [5]. В нашем исследовании мы так же не установили достоверных различий по распространенности инфекции между женщинами с привычным выкидышем и рожавшими женщинами.

Выводы. По результатам данных нашего исследования у женщин с привычным выкидышем достоверно чаще обнаруживаются эндокринные нарушения, проявляющиеся, в том числе, нарушениями менструального цикла. В тоже время, значение инфекции в этиологии ранних потерь беременности невысокое. Мы считаем, что вероятность повторения инфекции на том же строке беременности, приводящей к ее потере, минимальна.

Литературные источники.

1. ESHRE Group's Guide to Developing Recommendations for Early Pregnancy Guidelines for the management of recurrent pregnancy loss. Version 2. ESHRE, Grimbergen, Belgium, 2017
2. Грудницкая, Е.Н. Привычная потеря беременности: современный взгляд на проблему (обзор литературы) / Е.Н. Грудницкая, С.Л. Воскресенский // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2020. – Т.10, №3. – С. 330-339
3. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз. М.: МИА, 2012;472. Изд. 2-е, испр., доп.
4. Christiansen, O.B. The epidemiology of recurrent pregnancy loss // Recurrent pregnancy loss. Causes, controversies and treatment / ed. by H.J.A. Carp. 2nd ed. CRC Press, 2015. P. 1–16.
5. Ying, Hong Li Recurrent pregnancy loss: A summary of international evidence-based guidelines and practice / Ying Hong Li, Marren A. // Aust J Gen Pract. - 2018. – V47 (7).- P. 432-436.

Дражина О.Г.¹, Марочкина Е.М.², Илькевич Н.Г., Савицкая В.М.³

¹Государственное учреждение образования «Белорусская государственная медицинская академия последипломного образования», Минск, Беларусь

²Учреждение здравоохранения «Городской клинический родильный дом № 2», Минск

³Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

МИКРОФЛОРА НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ВЫХАЖИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Актуальность мониторинга микрофлоры в отделениях родильного дома обусловлена необходимостью профилактики внутрибольничных инфекций, являющихся фактором снижения эффективности проводимой терапии, увеличения длительности стационарного лечения, роста экономических затрат [1]. В «проблемных» педиатрических отделениях особенно высок риск госпитального инфицирования, показатель внутрибольничных инфекций может достигать 8-11%. Педиатрическое отделение второго этапа выхаживания недоношенных детей относится к таким отделениям, так в нем длительно (до трех месяцев) выхаживаются самые маленькие пациенты с низким формирующимся иммунитетом.

Цель исследования - провести анализ локального микробиологического мониторинга в отделении второго этапа выхаживания недоношенных детей в перинатальном центре 3 уровня.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных микробиологических исследований биологического материала, полученного у новорожденных при поступлении в отделение и на 5-7 сутки нахождения в педиатрическом отделении для недоношенных детей в родильном доме № 2 г. Минска за 2022 год. Для изучения результатов использована система WONET.

Результаты исследований и их обсуждение. Общее количество выполненных бактериологических исследований в педиатрическом отделении составило 1562. Количество выделенных изолятов – 1977. Доля позитивных образцов составила 84% (1659), что является максимальным показателем среди всех пациентов перинатального центра. Это говорит о высокой обсемененности детей, поступающих из всех отделений на второй этап выхаживания. Основные виды биологического материала у детей: кровь, зев, прямая кишка, глаза, желудочное содержимое.

Сравнительный анализ частоты встречаемости микроорганизмов у пациентов педиатрических отделений перинатального центра показывает вариабельность в зависимости от условий и длительности пребывания новорожденного в отделениях, выявляя существенные различия в качественном составе потенциальных возбудителей гнойно-септических инфекций.

При рождении у детей (отделение новорожденных) чаще других выделяются следующие микроорганизмы: *Staphylococcus epidermidis* 5%, *Escherichia coli* 4%, *Enterococcus faecalis* 3%. Эта микрофлора подобна структуре микроорганизмов, выделяемых в акушерских отделениях родильного дома. В отделении патологии беременности – *Candida* sp. (9%), *Escherichia coli* (8%), *Enterococcus faecalis* (8%), *Staphylococcus epidermidis* (5%). В акушерском физиологическом отделении – *Escherichia coli* (25%), *Enterococcus faecalis* (10%), *Candida* sp. (4%), *Staphylococcus epidermidis* (4%). В наблюдационном акушерском отделении – *Staphylococcus epidermidis* (15%), *Escherichia coli* (11%), *Enterococcus faecalis* (7%), *Candida* sp. 6%).

К моменту поступления детей на второй этап выхаживания после отделения новорожденных и отделения детской реанимации наблюдается эффект «накопления». У новорожденных возраста 2-30 дней высеваются чаще других: *Staphylococcus epidermidis* 9%, *Enterobacter cloacae* 8%, *Escherichia coli* 8%, *Klebsiella pneumoniae* ss. *Pneumoniae* 8%, *Staphylococcus haemolyticus* 6%, *Pseudomonas aeruginosa* 5%.

Сравнительные данные по микрофлоре, выделяемой в реанимации для новорожденных и педиатрическом отделении второго этапа выхаживания представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1. Структура микроорганизмов, наиболее часто выделяемых в отделении реанимации для новорожденных детей

Ранжирование по частоте встречаемости	Микроорганизм	Грам+	Грам–	%
I	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	+		7
II	<i>Escherichia coli</i>	+		5
III	<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	+		4
IV	<i>Enterobacter cloacae</i>		+	3
IV	<i>Klebsiella pneumoniae</i> ss. <i>pneumoniae</i>		+	3
IV	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>		+	3

В спектре микроорганизмов, преимущественно выделяемых из клинического материала у новорожденных из отделения реанимации, преобладают коагулазонегативные стафилококки,

среди которых доминировал *Staphylococcus epidermidis* и *Staphylococcus haemolyticus*, энтеробактерии – *Escherichia coli* и *Enterobacter cloacae*, *Klebsiella pneumoniae* ss. *pneumoniae*, а также неферментирующий грамотрицательный микроорганизм *Pseudomonas aeruginosa*. Учитывая специфику контингента, вероятность возникновения связанных с оказанием медицинской помощи инфекций, вызванных этими микроорганизмами, довольно высока.

Таблица 2. Структура микроорганизмов, наиболее часто выделяемых в педиатрическом отделении для недоношенных детей

Ранжирование по частоте встречаемости	Микроорганизм	Грам+	Грам–	%
I	<i>Enterobacter cloacae</i>		+	11
I	<i>Klebsiella pneumoniae</i> ss. <i>pneumoniae</i>		+	11
II	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	+		10
III	<i>Escherichia coli</i>	+		8
IV	<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	+		7
V	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>		+	5

В образцах из глаз, носа, пупочного остатка отмечается значительная доля выделения такого условно-патогенного микроорганизма, как *Staphylococcus epidermidis*, который участвует в формировании нормальной микрофлоры кожных покровов, поэтому его этиологическая роль при гнойно-септических инфекциях не всегда является очевидной.

В таблице 3 представлена микрофлора, выделенная из крови новорожденных роддома за 2022 год. В педиатрическом отделении для недоношенных детей отмечено 4 позитивных образца из 54 изолятов, что составило 7,4%. Все посевы дали рост *Staphylococcus epidermidis*.

Таблица 3. Структура микроорганизмов, выделенных из крови у новорожденных из отделения реанимации для новорожденных детей и педиатрического отделения (для недоношенных детей)

Микроорганизм	Кол-во изолятов	%	Количество пациентов	Детская реанимация	Педиатрическое отделение
<i>Enterococcus casseliflavus</i>	1	0	1		
<i>Enterococcus faecalis</i>	1	0	1	1	
<i>Enterococcus faecium</i>	1	0	1	1	
<i>Escherichia coli</i>	1	0	1	1	
<i>Klebsiella pneumoniae</i> ss. <i>pneumoniae</i>	1	0	1	1	
<i>Micrococcus luteus</i>	3	1	3	3	
No growth	323	89	286	221	50
<i>Staphylococcus aureus</i> ss. <i>aureus</i>	2	1	2	1	
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	12	3	11	8	4
<i>Streptococcus sanguinis</i>	1	0	1		

Сравнительный анализ частоты встречаемости микроорганизмов у новорожденных при рождении и после пребывания в отделении реанимации показывает, что на втором этапе выхаживания преобладают возбудители, представляющие опасность развития госпитальной инфекции (таблица 2). Это *Enterobacter cloacae* и *Klebsiella pneumoniae* ss. *pneumoniae*, которые встречались с одинаковой частотой и составили 11% от общего количества выделенных микроорганизмов. Также высевались *Staphylococcus epidermidis*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Pseudomonas aeruginosa*.

Следует отметить, что характерной современной особенностью детской инфекционной патологии является возрастание частоты внутриутробных инфекций, этиологически связанных с группой условно-патогенных микроорганизмов. Инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в отделении за 2022 год зарегистрировано не было.

Выводы - Существует объективная необходимость контроля за «высеваемой» у пациентов микрофлорой на втором этапе выхаживания новорожденных для обеспечения биологической безопасности медицинской помощи в педиатрических отделениях перинатального центра. Локальный микробиологический мониторинг позволяет своевременно выявлять изменение структуры выделяемой микрофлоры, определять эпидемически значимые микроорганизмы для профилактики внутрибольничных инфекций.

Литературные источники.

1. Зубков В.В. Микробиологический мониторинг в системе инфекционного контроля неонатальных стационаров / Зубков В.В., Любасовская Л.А., Рюмина И.И., Припутневич Т.В., Анкирская А.С., Тютюнник В.Л. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2014. – № 59(1) – С. 51-56.

УДК 618.33:579.6

Дражина О.Г.¹, Савицкая В.М.², Илькевич Н.Г., Басалай Т.К.³

¹Государственное учреждение образования «Белорусская государственная медицинская академия последипломного образования», Минск, Беларусь

²Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

³Учреждение здравоохранения «Городской клинический родильный дом № 2», Минск, Беларусь

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ В ПЕРИНАТОЛОГИИ

Актуальность. В родильных стационарах ведется большая работа по инфекционному контролю. Однако часто имеющиеся данные не получают должной интерпретации. Понимание целой картины и особенностей высеваемой микрофлоры в структурных подразделениях [1] помогает поддерживать достойный уровень эпидемиологической безопасности в родовспомогательном учреждении.

Цель исследования - провести анализ локального микробиологического мониторинга в перинатальном центре 3 уровня.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных микробиологических исследований биологического материала в родильном доме № 2 г. Минска за 2022 год. Для изучения результатов использована система WONET.

Результаты исследований и их обсуждение. Общее количество выполненных бактериологических исследований составило 10565. Количество выделенных изолятов – 16322, их них с нормальной микрофлорой – 1096. Не было роста в 8181 посевах.

Доля позитивных образцов от числа направленных на микробиологическое исследование зависит от профиля отделения. Их процент составил: из акушерских отделений – 52%, гинекологи-

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
УО «Гомельский государственный медицинский университет»

ИНФЕКЦИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ. СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

МАТЕРИАЛЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

(Гомель, 30 марта 2023 г.)
Научное электронное издание

Минск
«Профессиональные издания»
2023

