

13. Jung C. G. Memories, dreams, reflection. N. Y. 1963

## КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 618.215:618.34-007.251-02.

*И.И.Бенедиктов, С.И.Воронова, М.А.Мурашко*

### МИКРОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН С ДОРодОВЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

*Кафедра акушерства и гинекологии N 1 УГМА*

Преждевременный разрыв плодных оболочек является одним из наиболее частых осложнений беременности и родов. По данным различных авторов он наблюдается у 15-68,4% рожениц (Е.П.Павлюк, 1967; Л.И.Бурдина, 1989; Т.В. Киселева, 1994; В.И.Кулаков, Е.М. Вихляева, 1995). Ведущую роль в развитии этого осложнения отводят инфицированию генитального тракта.

Преждевременное излитие околоплодных вод считают клиническим маркером хориоамнионита, интраамниальное инфицирование развивается при этом в 61,9-100% случаев [10]. Восходящий путь инфицирования доказывается идентичностью микрофлоры новорожденных и мочеполовых путей их матерей [1].

Значимость рассматриваемой проблемы не вызывает сомнений. По данным [7] к группе риска по инфекционной патологии у матери, плода и новорожденного следует относить около 25% беременных, поступающих в акушерские стационары и перинатальные центры. Я.И.Халемин с соавт. [11] диагностировали инфекции, передаваемые половым путем, у 89,6% беременных женщин.

В этиологической структуре инфекционных заболеваний в акушерстве и перинатологии произошли существенные изменения, основными возбудителями в настоящее время являются условно-патогенные микроорганизмы, преимущественно различные аэробные, аэробно-анаэробные и вирусные ассоциации [2,4,5]. Одним из ключевых пунктов современной концепции об инфекционной патологии репродуктивной системы женщины является расширение представлений о возбудителях заболеваний, передаваемых половым путем (хламидии, микоплазмы, вирус герпеса, уреаплазмы, гарднереллы, мобилункус и др.). Внимание многих исследователей к данной проблеме позволило определить связь влагалищных инфекций с осложнениями беременности и родов, развитием инфекционных заболеваний матери и ребенка.

Целью настоящей работы явилось изучение бактериальной колонизации генитального тракта у женщин с дородовым излитием околоплодных вод.

Были обследованы 44 пациентки с доношенной беременностью, поступившие в родильное отделение с указанием на отхождение околоплодных вод. Родовая деятельность самостоятельно начиналась в первые часы после излития вод (до четырех часов). Возраст обследованных составил от 18 до 33 лет. Первородящих было 63% (28 чел.), повторнородящих - 37% (16 чел.), что согласуется с данными других авторов о значительном преобладании среди этих рожениц первородящих женщин [8]. Обращает внимание высокий процент осложнений настоящей беременности в данной группе женщин. Так, анемия была диагностирована у 23%, ранние и поздние токсикозы у 21%, угроза прерывания беременности у 18%, многоводие у 13,6%, крупный плод - у 8,3%, гипотрофия плода - у 4,5% этих пациенток.

Содержимое влагалища и цервикального канала у всех женщин исследовали с использованием световой микроскопии мазков, окрашенных по Граму, люминисцентной микроскопии на хламидии, посевов на питательные и диагностические среды. В 100% случаев было проведено гистологическое исследование плаценты. Состояние плода оценивалось с помощью мониторов кардиотокографии "Oxford", доплерометрии аппаратом "Accuson".

Известно, что тяжесть морфологических изменений, выявляемых в плаценте и плодовых оболочках, находится в прямой зависимости от длительности безводного промежутка. В обследуемой нами группе женщин безводный промежуток составил до 12 ч, его средняя продолжительность - 8 ч 55 мин. Ни одна из пациенток не предъявляла жалоб, характерных для развивающегося или уже имеющегося хориоамнионита. Однако при гистологическом исследовании плаценты наряду с дистрофическим изменениями в 58% случаев были выявлены признаки воспалительного процесса.

Всем женщинам в родах проводилась профилактика гипоксии плода, контроль осуществлялся с помощью мониторинга. Оценка по Апгар родившихся детей распределялась следующим образом: 8-9 баллов - 5 чел. (11,5%); 5-7 баллов - 34 чел. (77%); до 5 баллов - 5 чел. (11,5%). В 42 случаях роды прошли через естественные родовые пути, в двух - завершены

операцией кесарева сечения в связи с неэффективностью родоусиления.

Степень чистоты влагалищного содержимого распределялась следующим образом: I степень - у 15% женщин, II - у 20%, III и IV - у 65% пациенток. При бактериологических исследованиях высеяна патогенная и условно-патогенная микрофлора, наиболее часто встречались: гемолитический стафилококк, грамотрицательные и грамположительные палочки и грамотрицательные микроорганизмы кишечной группы. Обсемененность исследованных сред у женщин с воспалительным типом мазка оказалась на 12,6% выше. Хламидиоз выявлен у 40% пациенток, микоплазмоз и уреоплазмоз у 58%, бактериальный вагиноз у 24%, кандидоз у 14%, трихомоноз у 11% женщин. Микст-инфекция наблюдалась у 73,6% случаев.

Таким образом, наши исследования подтверждают значение инфекций генитального тракта в развитии дородового излития околоплодных вод. Такие беременные относятся к группе высокого риска по возможности развития внутриматочной инфекции и внутриутробного инфицирования плода. Их следует подвергать углубленному комплексному обследованию уже в ранние сроки беременности и проводить соответствующее этиотропное лечение до, во время и после родов. Учитывая нарушения маточно-плацентарного кровообращения, в комплекс терапии необходимо включать препараты, нормализующие состояние фето-плацентарного комплекса.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Анкирская А.С., Ермоленко Н.И., Мамедалиева Н.М., Елизарова И.П. Бактериальная инфекция в акушерской практике. М.: 1981. С.119.
2. Анкирская А.С., Гуртовой Б.Л., Елизарова И.П.// Акуш. и гин. 1989. N 5. С.70-73.
3. Бурдина Л.И. Особенности течения подготовительного периода и родов при воспалительных процессах шейки матки: Автореф. дис....канд.мед.наук. Волгоград, 1989. 24 с.
4. Ворopaева С.Д. Бактериальная инфекция в акушерской практике. М.: 1981. С.18.
5. Гуртовой Б.Л.// Вест.Росс. ассоц. акуш.-гинекол. 1994. N 1. С.16-20.
6. Киселева Т.В. Особенности течения беременности и исходы родов для матери и плода у женщин с генитальной инфекцией: Автореф. дис....канд.мед.наук. Омск, 1994. 23 с.
7. Кулаков В.И., Вихляева Е.М.// Акуш. и гин. 1995. N 4. С.3-6.
8. Лукашевич Г.А., Герасимович Г.И., Бородина Е.И. и др. Гнойно-септические осложнения в акушерстве и гинекологии. Минск: 1989. С.90-109.

9. Павлюк Е.П. Несвоевременное излитие околоплодных вод (клинико-физиологическое и морфо-гистохимическое исследования): Автореф. дис....канд.мед.наук. Омск, 1967. 22с.

10. Рыбалка А.Н., Вдовиченко Ю.П., Лапко Г.К., Пирсеев И.В.// Акуш. и гин. 1993. N 3. С.10.

11. Халемин Я.И., Батыршина С.В., Сидорова Л.А. и др. Республ. научно-практ. конф. Тез. докл.. Екатеринбург: 1994. С.16.

УДК 612.017.1:616.053.36

*И.А. Власова, С.В. Казащева, В.В. Фокин*

### СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНЕ ВОСТОЧНО-УРАЛЬСКОГО РАДИАЦИОННОГО СЛЕДА

*Центральная научно-исследовательская лаборатория, кафедра детских инфекционных болезней УГМА*

В настоящее время в пределах Уральского региона можно выделить несколько обширных территорий, загрязненных радиоактивными изотопами антропогенного происхождения. Вследствие этого более 500 тыс. чел. (в т.ч. почти 100 тыс. детей) подвергаются воздействию малых доз ионизирующего излучения в основном за счет внутреннего облучения от инкорпорированных радиоизотопов [3,6].

Известно, что наиболее радиочувствительными элементами организма являются пролиферирующие кроветворные клетки, в том числе основная функциональная единица иммунной системы - лимфоцит [2]. В связи с этим изучение иммунного статуса как основы резистентности организма и контроля за развитием неопластических заболеваний является одной из важнейших проблем.

В литературе практически нет данных о действии малых доз радиации на иммунокомпетентные клетки детей. Мало изучено влияние излучения за счет инкорпорированных радионуклидов. Существует мнение, что даже сравнительно небольшие дозы радиации могут вызвать изменение иммунологической реактивности, что способствует повышению инфекционной заболеваемости и переходу патологических процессов в хронические [2]. Отсутствие единой точки зрения в этом вопросе определяет актуальность научных исследований.

Было обследовано 50 детей, проживающих в районах, загрязненных радиоизотопами стронция. Обследованные были разделены на две группы: первую группу составили 25 детей, проживающих в поселках Каменского района Свердловской области, где наблюдались