

1. Беттихер О.А., Зазерская И.Е., Попова П.В. Исходы индуцированных родов у пациенток с гестационным сахарным диабетом // Репродуктивное здоровье. 2016 – С.158
2. Дзугкоев С.Г., Тедтоева А.И., Дзугкоева Ф.С., Можаяева И.В., Маргиева О.И. Беременность и сахарный диабет. Современные проблемы науки и образования (электронный научный журнал). 2016 URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=24934> (дата обращения: 25.12.2019)
3. Щербаков, к.м.н. А.Я. Бердииков, к.м.н. В.Ю. Щербаков, П.В. КРАВЧЕНКО / Гестационный сахарный диабет // Акушерство и гинекология. 2003 –С. 70-74.
4. Casey B.M., Duryea E.L., Abbassi-Ghanavati M., Tudela C.M., Shiv vers S.A., McIntire D.D., Leveno K.J. Glyburide in women with mild gestational diabetes: a randomized controlled trial. *Obstet. and Gynecol.* 2015;126(2): 303-9.
5. Chen Y., Quick W., Yang W. Cost of gestational diabetes mellitus in the United States in 2007. *Popul. HlthManag .* 2009; 12: 165-74.

УДК 61:618.7-002

Егоров И.А.¹, Смирнова С.С.^{1,2}

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ
НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ИСМП РОДИЛЬНИЦ**

¹Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации
госсанэпидслужбы

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

²ЕНИИВИ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора
Екатеринбург, Российская Федерация

Egorov I.A.¹, Smirnova S.S.^{1,2}

**EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF VARIOUS
NOSOLOGICAL FORM HAIS MATERNITY**

¹Department of epidemiology, social hygiene and the organization of state
sanitary and epidemiological service USMA
Yekaterinburg, Russian Federation

²ERIVI, FBRI SRC VB «Vector» Rospotrebnadzor
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: ivan.egriv@yandex.ru

Аннотация. В статье приведены результаты ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости ИСМП родильниц в современном родильном доме. Определены наиболее актуальные в настоящее время нозологические формы ИСМП родильниц, а также особенности их этиологии в зависимости от локализации патологического процесса. Полученные данные

могут быть использованы при организации и проведении мероприятий по риск-ориентированному надзору за ИСМП.

Annotation. The article presents the results of a retrospective epidemiological analysis of the incidence HAIs of puerperas in the modern maternity hospital. The most relevant nosological forms HAIs of puerperas, as well as the features of their etiology, depending on the localization of the pathological process, have been determined. The obtained data can be used in the organization and conduct of activities for risk-oriented supervision of HAIs.

Ключевые слова: инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, инфекции родильниц, риск-ориентированный надзор

Key words: Healthcare-associated infections, puerperal infections, risk-oriented surveillance

Введение

Технологии акушерства и неонатологии настоящее время базируются на способах оказания медицинской помощи, ориентированных на сохранение беременности и создание условий для выхаживания новорожденных, что повышает риски возникновения послеродовых инфекций у родильниц. Доля инфекций в структуре заболеваемости и смертности родильниц значительна, что определяет их актуальность на современном этапе развития акушерства [1,2,4].

Наиболее распространённой формой инфекций пуэрперия является эндометрит, на который приходится от 3 до 20%, а среди пациенток с послеродовыми воспалительными осложнениями – до 40-54,3% [2,5]. Последствия эндометрита приводят к невынашиванию беременности, а в некоторых случаях к бесплодию, нанося значительный ущерб демографической ситуации в стране за счет невозможности выполнения женщиной ее репродуктивной функции [3,6].

В том же время, известные данные о различных факторах риска возникновения ИСМП родильниц не всегда находят применение при оценке эпидемиологической ситуации в родильном доме, что не позволяет проводить целенаправленные профилактические и противоэпидемические мероприятия [2,3].

Цель исследования – дать эпидемиологическую характеристику различных нозологических форм ИСМП родильниц.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено на базе кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. В исследование включены случаи официальной регистрации ИСМП родильниц родильного дома МАУ «ГКБ № 14» по данным формы гос.стат.отчетности № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» за период с 2003 по 2019 гг. Исследование носило ретроспективный описательный характер.

Для анализа использовалась единая база расширенных экстренных извещений ПС «Персонафицированный учет заболеваемости» и дополнительные отчетные формы по ИСМП родильниц.

В работе использованы эпидемиологический и статистический методы. Расчет показателей заболеваемости ИСМП родильниц проводится с учетом типа родоразрешения: для заболеваний после кесарева сечения - на 1000 оперативных родов, для заболеваний после родов через естественные родовые пути - на 1000 родов через естественные родовые пути. Для анализа полученных данных применяли общепринятые статистические приемы, с определением средней арифметической (M), стандартной ошибки показателя (m). Для оценки влияния оперативного родоразрешения на риск развития эндометрита производился расчет относительного риска (RR). Статистическую значимость различий оценивали по критерию Стьюдента (t). Различия считали достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Родильный дом расположен в типовом здании на базе многопрофильной медицинской организации МАУ «ГКБ №14» г. Екатеринбурга. Здание роддома оборудовано централизованными системами жизнеобеспечения. Ежегодно родильный дом закрывается для проведения плановой профилактической дезинфекции. Среднее ежегодное количество родов - 4573, в том числе путем кесарева сечения – 1085 (23,7%).

В многолетней динамике отмечен рост доли оперативного родоразрешения с 16,8% в 2003 году до 32,3% в 2018 году, что можно расценить как неблагоприятный фактор, увеличивающий риск развития послеродовых осложнений [1,2].

Структура нозологических форм ИСМП родильниц при разных типах родоразрешения (кесарево сечение и роды через естественные родовые пути) не имела существенных различий. Ведущее место занимали эндометриты (95,8% и 94,7 % соответственно), на втором месте - ИОХВ: расхождение швов после кесарева сечения – 4,0%, расхождение швов промежности и язва промежности – 3,3%. Третье место занимали инфекции соска и инфекции молочной железы (0,3 и 1,9% соответственно). Доля генерализованных форм ИСМП родильниц (сепсис, перитонит) в исследуемом родильном доме была не велика, за анализируемый период зарегистрировано всего 2 случая сепсиса.

Несмотря на относительное постоянство структуры регистрируемых нозологических форм ИСМП родильниц за анализируемый период, уровень их заболеваемости в динамике снизился в 2,0 раза с $30,3 \pm 5,5\%$ (2003г.), до $14,9 \pm 4,3\%$ (2019г.) ($t=4,4$, $p < 0,05$). Ежегодный темп снижения заболеваемости составил 4,3% и варьировал от 0,7% в год при инфекциях в области промежности до 5,5% при эндометритах после родов через естественные родовые пути. Тенденция снижения уровня заболеваемости была характерна для всех нозологических форм ИСМП родильниц, за исключением инфекций в области акушерской раны, где темп прироста заболеваемости составил 7,2% в год.

Благоприятная тенденция к снижению заболеваемости для большинства нозологических форм ИСМП родильниц сформировалась благодаря внедрению современных технологий, внедренных в родильном доме: индивидуальные родовые залы, присутствие родственников на родах, раннее прикладывание к груди и совместное пребывание матери и ребенка в послеродовом отделении. Вклад каждой технологии в снижение заболеваемости ИСМП родильниц нуждается в дальнейшем изучении.

Ведущей нозологической формой ИСМП родильниц в исследуемом акушерском стационаре был эндометрит. Отмечено, что уровень заболеваемости эндометритом был значительно выше среди родильниц, родоразрешенных путем операции кесарева сечения ($18,3 \pm 1,98\%$), по сравнению с родильницами, родившими через естественные родовые пути ($14,8 \pm 0,99\%$), ($t=3,16$, $p<0,05$). Оперативное родоразрешение в 1,2 раза увеличивало риск развития эндометрита в послеродовом периоде (RR-1,238, 95%ДИ 1,093-1,402).

Вне зависимости от типа родоразрешения для многолетней динамики заболеваемости эндометритом характерна тенденция к снижению. Так, уровень заболеваемости эндометритом после родов через естественные родовые пути снизился в 2,5 раза с $25,8 \pm 5,6\%$ (2003г.) до $10,5 \pm 4,2\%$ (2019г.) ($t=4,4$, $p<0,05$) с ежегодным темпом снижения 5,5%, а уровень заболеваемости эндометритом после кесарева сечения – в 2,2 раза с $44,6 \pm 16,2\%$ (2003г.) до $20,6 \pm 10,2\%$ (2019г.), ($t=2,5$, $p<0,05$) с ежегодным темпом снижения 4,7%.

Чаще всего послеродовые эндометриты выявлялись при госпитализации в специализированный стационар (после кесарева сечения – 58,0%, после родов через естественные родовые пути – 76,0%). Однако доля послеоперационных эндометритов, выявленных в роддоме, в 2,8 раза превышает таковую после родов через естественные родовые пути (16,3% и 5,8% соответственно).

Этиологическая структура эндометритов также зависела от характера родоразрешения. Эндометриты после родов через естественные родовые пути этиологически чаще были обусловлены грамотрицательной микрофлорой (53,9%), а эндометриты после кесарева сечения – грамположительной микрофлорой (64,1%).

Структура грамотрицательных патогенов эндометритов была представлена *Escherichia coli* (41,2%), *Klebsiellaspp.* (3,3%), *Enterobacterspp.* (1,8%), *Proteusspp.* (1,1%), *Citrobacterspp.* (0,4%), *Pseudomonas aeruginosa* (0,2%). В структуре грамположительных патогенов эндометритов преобладали *Enterococcuspp.* (33,3%), *Staphylococcus aureus* (16,9%), *Acinetobacterspp.* (1,6%), *Clostridium spp.* (0,2%).

Инфекции в области хирургического вмешательства регистрировались одинаково часто как после операции кесарева сечения (14 сл., 0,8%), так и после родов через естественные родовые пути (31 сл., 0,5%). Однако при данных нозологиях имели место существенные различия по характеру этиологических агентов. При ИОХВ после кесарева сечения в структуре микрофлоры

преобладали грамположительные микроорганизмы (60,0%), а при ИОХВ после эпизиотомии/эпизиоррагии – грамотрицательные (58,8%).

Выявление случаев ИОХВ после кесарева сечения происходило при госпитализации в специализированную больницу (50,0%) и в женской консультации (50,0%). ИОХВ в области промежности чаще выявлялись в роддоме (48,4%), а так же в специализированном стационаре (38,7%) и женской консультации (12,9%).

Инфекции молочной железы и соска регистрировались в исследуемом родильном доме не часто – 19 сл. за период наблюдения, 0,2%±0,11. Маститы выявлялись преимущественно в специализированных стационарах (89,5%) и женских консультациях после выписки из родильного дома (10,5%). Этиологической причиной инфекций молочной железы в 100% случаев был *St.aureus*.

Выводы:

1. В многолетней динамике в исследуемом родильном доме отмечается снижение уровня заболеваемости по большинству нозологических форм ИСМП родильниц со средним темпом снижения 4,3%.

2. Ведущей нозологической формой ИСМП родильниц является эндометрит, основным фактором риска, влияющим на его развитие – операция кесарева сечения (RR-1,238, 95%ДИ 1,093-1,402).

3. Этиология ИСМП родильниц зависит от локализации патологического процесса: при эндометритах после родов через естественные родовые пути и инфекциях в области промежности лидирует грамотрицательная микрофлора, при эндометритах после операции кесарева сечения, инфекциях в области акушерской раны и маститах – грамположительная микрофлора.

4. Полученные данные необходимо использовать при организации и проведении мероприятий по риск-ориентированному надзору за ИСМП в роддомах.

Список литературы:

1. Глухов Е.Ю. Современные аспекты диагностики, лечения, профилактики и организации медицинской помощи при тяжелых инфекционно-воспалительных и геморрагических осложнениях позднего послеродового периода: автореф. Дисс.док.мед.наук: 14.01.01/ Глухов Евгений Юрьевич.- Челябинск., 2014. – 45 с.

2. Голубкова А.А. Факторы риска развития послеродового эндометрита в современном акушерском стационаре / А.А. Голубкова, С.С. Смирнова, О.А. Манькова, Е.В. Жилина // Медицинский альманах. - 2015. – Т.40. - №5. – С. 68–71

3. Коза Н.М. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. Эпидемиология и профилактика (обзорная лекция) / Н.М. Коза // Пермский медицинский журнал. - 2013. – Т.30. - № 3. - С. 135–143

4. Любимова А.В. Эпидемиологический надзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, в учреждениях

родовспоможения / А.В. Любимова, И.Г. Техова, Т.В. Осмирко, Н.А. Шаляпина // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. - 2014. – Т. 74. - № 7. - С. 15–18

5. Омарова, Н.В. Профилактика, диагностика и терапия послеродового эндометрита: автореф. Дис. ... канд.мед.наук: 14.00.01 / Омарова Наталья Витальевна. - Смоленск., 2004. - 20 с.

6. Самборская Н.И. Особенности микробиоценоза половых путей у беременных, угрожаемых по развитию послеродового эндометрита / Н.И. Самборская, О.П. Лебедева, С.П. Пахомов, О.Н. Ивашова, П.В. Калуцкий, Г.А. Тафинцева // JournalofSiberianMedicalSciences. - 2012. - №2

УДК 616.98

Ершов А.В., Ларионов В.А., Звычайный М.А., Кузнецов П.Л.

**СЕКСУАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У
ЖЕНЩИН С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

Кафедра акушерства и гинекологии
лечебно-профилактического факультета
Кафедра инфекционных болезней и
клинической иммунологии

Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация

Ershov A.V., Larionov V.A., Zvychny M.A., Kuznetsov P.L.

**SEXUAL DYSFUNCTION IN
WOMEN WITH HIV**

Department of obstetrics and gynecology
Department of infectious diseases and
clinical immunology

Ural state medical university,
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: vlad23421@gmail.com

Аннотация. Работа посвящена оценке сексуальной функции у женщин с ВИЧ-инфекцией. В ходе исследования было установлено, что это заболевание имеет влияние на женскую сексуальную функцию.

Annotation. The study is devoted to the evaluation of sexual function in women with HIV. The study found that this disease has an effect on female sexual function.

Ключевые слова: сексуальная дисфункция, ВИЧ.

Key words: sexual dysfunction, HIV.

Введение