

# ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОК С ВАГИНАЛЬНЫМИ ДИСБИОЗАМИ

*Бакуринских М.А., Забокрицкий Н.А., Бакуринских А.Б., Бакуринских А.А.,  
Коломиец О.В., Елинская М.С., Порошина Д.В., Шитикова М.А.*  
ГОУ ВПО УГМА Минздрава, кафедра акушерства и гинекологии  
лечебно-профилактического факультета, кафедра фармакологии,

## **Введение**

В последние годы в научной литературе, посвященной инфекционной патологии в акушерстве, четко говорится о корреляционной взаимосвязи возникновения многих инфекционно-воспалительных заболеваний и патологического течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с различными нарушениями микроэкологии влагалища.

**Цель работы** – провести скрининговое исследование инфекционно-воспалительных осложнений беременности, родов и послеродового периода у пациенток с различными нарушениями микрофлоры влагалища

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 85 женщин на базе акушерско-гинекологического отделения ГКБ №40 с патологическим течением беременности, у которых были обнаружены различные нарушения микрофлоры влагалища.

## **Результаты исследований и их обсуждение**

Исследования показали, что при различных дисбиозах влагалища самым частым осложнением беременности является угроза её прерывания (42,7%). Следует отметить, что в 15,6% случаев эта патология беременности имела рецидивирующий характер.

Среди пациенток с угрозой прерывания беременности и задержкой внутриутробного развития плода – бактериальный вагиноз (БВ), вагинальный кандидоз (ВК) и неспецифический вагинит (НВ) встречался в примерно одинаковом проценте случаев, что в среднем составило 16,4% и 6,9% соответственно. Тогда как ВК у беременных с фетоплацентарной недостаточностью явился самой частой патологией (16 наблюдений).

Обращал на себя внимание высокий показатель «плацентарной патологии». Клинико-лабораторные признаки фетоплацентарной недостаточности встречались у 37 пациенток (27,4%). При этом самым частым проявлением этой патологии была задержка внутриутробного развития плода – 17,0%.

Такие результаты полностью сочетаются с литературными данными, где подчеркивается роль восходящего инфицирования плода. Под действием инфекционных агентов, возможно повышение проницаемости плодных оболочек и сосудов маточно-плацентарного кровообращения вследствие чего и создаются условия, для возникновения выше описанной патологии.

Проведенный в сравнительном аспекте анализ течения и исхода беременности в исследуемых группах выявил:

- угроза прерывания беременности купировалась уже на 5-6 сутки после начала лечения во всех подгруппах 1 и 2 группы и в подгруппе ВК третьей подгруппы. В остальных подгруппах 3 группы проявления данной патологии — повышенный тонус матки и боли внизу живота исчезли на 6-7 сутки после окончания лечения только у 16 беременных. Из этого числа преждевременные роды были отмечены в 12,5% случаев.

- При задержке внутриутробного развития плода во всех группах и подгруппах к моменту родов плод соответствовал сроку беременности. Этот 100% результат зависит конечно же и от проведенной терапии улучшающей маточно-плацентарный кровоток.

Необходимо отметить, что все пациентки наряду с противовоспалительным лечением получали спазмолитическую, токолитическую, седативную, а также терапию, направленную на улучшение фетоплацентарного кровотока.

Обзор литературных данных указывает на то, что самыми частыми особенностями течения родов при дисбиозах влагалища являются слабость родовой деятельности, гипоксия плода и патологическая кровопотеря. Мы проанализировали наличие этой патологии в исследуемых группах.

Установлено, что в третьей подгруппе удельный вес осложнений родов имеет достоверно высокий показатель в сравнении с другими группами. Так слабость родовой деятельности, гипоксия плода и патологическая кровопотеря встречалась в 22,4%, 29,1% и 18,0% случаев соответственно. Это доказывает эффективность проводимой терапии в 1 и 2 подгруппах и полностью соответствует микробиологической эффективности.

Анализ течения родов показывает, что из общего числа прошедших лечение женщин частота оперативных вмешательств и пособий в родах, невысока.

У пациенток 2 подгруппы оперативные вмешательства составили 13,4% случаев. Проанализировав послеродовые осложнения у родильниц прошедших лечение в соответствующих подгруппах, мы выделили несколько патологий, приведенных в следующей таблице.

Исследования показали, что у родильниц, входивших в третью подгруппу несостоятельность швов на промежности составила 15,6% случаев. Тогда как в первой и второй подгруппах удельный вес этой патологии был невысок (4,4% и 2,2% соответственно).

Следует отметить, что недостаточная коаптация краев послеоперационной раны и эндометрит встречался только в одном (2,2%) наблюдении среди пациенток 3 подгруппы. В 1 и 2 подгруппах подобные осложнения не выявлялись.

Явления субинволюции матки были обнаружены в первой подгруппе в 2,2% и в третьей - в 8,9% случаев. Однако у этих родильниц в родах было проведено кесарево сечение. А как известно при проведении операции увеличивается количество условно-патогенных микроорганизмов, что повышает частоту гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде.

Полученные результаты указывают на то, что частота гнойно-воспалительных осложнений во время беременности, родов и в послеродовом периоде у 75,5% женщин прошедших лечение во 2 подгруппе снижается. Эта клиническая эффективность полностью подтверждается микробиологическими данными.

Таким образом, своевременная диагностика и коррекция дисбиотических процессов влагалища у беременных, с помощью адекватно подобранной терапии, позволяет снизить ряд осложнений во время беременности, в родах и послеродовом периоде.

## **ОЦЕНКА ОСМОТИЧЕСКИХ И АДСОРБЦИОННЫХ СВОЙСТВ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА**

*Белоконова Н.А., Ермишина Е.Ю.*

*Кафедра общей химии УГМА*

**Введение** Жидкие средства гигиены полости рта (СГПР) представляют собой водные или водно-спиртовые растворы, содержащие лечебно-профилактические средства, а также влагоудерживающие, связующие, поверхностно-активные, вкусовые, ароматические и консервирующие добавки в различных комбинациях, а также красители. В составе ополаскивателей для полости рта регламентируются: органолептические показатели, допустимый диапазон изменений рН, содержание фтора и спирта (ГОСТ Р 51577-2000). В нормативном документе отсутствуют показатели, характеризующие свойства поверхностно-активных веществ (ПАВ), входящих в состав ополаскивателей.

**Цель работы.** Оценить адсорбционные и осмотические свойства ополаскивателей с точки зрения их лечебно-профилактического назначения.

**Материалы и методы.** Для исследований были отобраны следующие ополаскиватели: «Лесной бальзам», «Colgate», «Асэпта», «Corsodyl» различного назначения. Методы исследования – потенциометрический, осмометрический, сталагмометрический.

**Результаты и обсуждение.** Полученные экспериментальные данные представлены в таблице.

Допустимый диапазон изменений рН от 3 до 9 (ГОСТ Р 51577-200). В таблице приведены значения рН до и после использования ополаскивателя. Из данных видно, что после применения ополаскивателя за счет буферных систем слюны рН ополаскивателя становится ближе по значению к рН слюны (6,35-6,85). Т.к. ополаскиватели после использования не требуют полоскания водой – можно проследить изменение рН в полости рта: среда в смыве щелочная или приближена к рН слюны во всех ополаскивателях.