

3. Ганиев Ф.И. Лапароскопия в гинекологии и хирургии / Ф.И. Ганиев, Б.Б. Негмаджанов, Х.Б. Нарзуллаев и др. // Материалы VII съезда акушеров-гинекологов Республики Узбекистан. – Ташкент, 2013. – С. 245 – 246.

4. Емельянов С.И. Эндохирургия паховых и бедренных грыж / С.И. Емельянов, А.В. Протасов, Г.М. Рутенбург // СПб., 2008. – С. 86 – 92

5. Пучков К.В. Симультантные лапароскопические оперативные вмешательства в хирургии и гинекологии / К.В. Пучков, В.С. Баков, В.В. Иванов // М., 2008. – 300 с.

УДК 618.3 – 06

Д.С. Гурина, К.А. Назарова, М.К. Киселева
ПРОБЛЕМА БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ В
АКУШЕРСТВЕ

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

D.S. Gurina, K.A. Nazarova, M.K. Kiseleva
THE PROBLEM OF ASYMPTOMATIC BACTERIURIA IN
OBSTETRICS

Department of Obstetrics and Gynecology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: di.gurina@yandex.ru

Аннотация. В статье рассматривается влияние бессимптомной бактериурии на течение и исход беременности, состояние плода.

Annotation. The article deals the influence of asymptomatic bacteriuria on the course and outcome of pregnancy, fetal condition.

Ключевые слова: бессимптомная бактериурия, беременность.

Keywords: asymptomatic bacteriuria, pregnancy.

Проблема инфекции мочевыводящих путей остается одной из ведущих в акушерской практике. Это обусловлено высокой частотой встречаемости среди беременных, особенностью клинического течения, диагностики и лечения инфекций мочевого тракта во время беременности. Являясь доклинической формой заболеваний мочевой системы, бессимптомная бактериурия характеризуется упорным рецидивирующим течением, низким процентом самоизлечения, высоким риском развития осложнений со стороны матери,

плода и новорожденного и высокой вероятностью манифестации в симптоматическую форму инфекции мочевого тракта [1,4].

Наиболее частыми возбудителями бессимптомной бактериурии являются микроорганизмы группы энтеробактерий, среди которых преобладают различные штаммы *E.coli* (до 80% и более); реже встречаются стафилококки, энтерококки [2].

Распространенность бессимптомной бактериурии в популяции беременных женщин по литературным данным представлена в весьма широком диапазоне, колеблющимся от 2,5% до 26%. У данных пациенток при отсутствии своевременной и рациональной антибактериальной терапии в 20 – 40% развивается острый пиелонефрит. Также повышается вероятность преждевременных родов, хориоамнионита, анемии, послеродового эндометрита, рождения морфофункционально незрелых доношенных детей [3,5].

Цель исследования – оценка влияния бессимптомной бактериурии на течение беременности и состояние плода.

Материалы и методы исследования

На базе женской консультации КГБ №6 нами был проведен ретроспективный анализ индивидуальных карт беременных и личное присутствие на врачебных приемах и обсуждение с врачами тактики ведения беременных при обнаружении у них бессимптомной бактериурии. Всего проанализировано 250 карт. При оценке индивидуальных карт рассматривались следующие критерии: срок беременности, возраст женщины, возбудитель, проведенная терапия, осложнения, исход беременности. Согласно этим критериям было выделено 2 группы женщин: с бессимптомной бактериурией и без нее. Собранный материал обработан с помощью программного пакета Microsoft Office 2010.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст беременных 1 группы составил $27,08 \pm 0,68$ лет, а 2 группы $25,92 \pm 0,79$ лет ($p > 0,05$). Средний срок гестации составил в 1 группе $19,84 \pm 1,53$ недели, а во второй группе $20,8 \pm 0,6$ недели ($p > 0,05$). При лечении 1 группы женщин принимались препараты, не оказывающие влияние на беременность и не проникающие через плацентарный барьер, такие препараты как Канефрон (группа диуретиков растительного происхождения), Монурал (антибиотик с действующим веществом фосфомицином) [3].

Предрасполагающими факторами для возникновения бессимптомной бактериурии являлись несанированные воспалительные заболевания нижнего этажа половых путей. Осложнения беременности наблюдались у 40% беременных 1 группы и у 24% беременных 2 группы. Основными осложнениями беременных 1 группы были: бактериурия – 50%, воспалительные заболевания половых путей – 20%, угроза преждевременных родов – 10%, фетоплацентарная недостаточность – 10%, преэклампсия – 10%. Основными осложнениями 2 группы были: угроза преждевременных родов –

10%, фетоплацентарная недостаточность – 10%, преэклампсия – 4%. Исход беременности был благоприятным (доношенный ребенок, 7/8 или 8/8 по шкале Апгар) в 96% случаев в 1 группе и 100% случаев во 2 группе. Исход беременности был неблагоприятным (ребенок с низкой массой тела и роста, не соответствующий гестационному возрасту) в 4% случаев в 1 группе и 0 % по второй группе (согласно G-критериям знаков все полученные результаты достоверны).

Выводы:

1. Бессимптомная бактериурия встречается в различных группах беременных женщин вне зависимости от возраста женщины и срока гестации.
2. Бессимптомная бактериурия осложняет течение беременности в 1,7 раз чаще, чем у женщин с нормально протекающей беременностью.
3. Достоверных осложнений беременности не было, так как все женщины с бессимптомной бактериурией своевременно и полно получили терапию.
4. При своевременно проведенной терапии прогноз родов благоприятный

Литература:

1. Елохина Т.Б. Новые подходы к профилактике заболеваний мочевыводящих путей у беременных / Т.Б. Елохина, А.И. Орджоникидзе, А.И. Емельянова и др. // Мед.кафедра. – 2003. – №5. – С. 88 – 94.
2. Козырев Ю.В. Особенности течения беременности, родов, послеродового и раннего неонатального периода на фоне бессимптомной бактериурии / Ю.В. Козырев, Т.А. Густоварова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2012. – Т. 12. – № 5. – С. 48 – 52.
3. Никонов А.П. Инфекции мочевыводящих путей: диагностика и антибактериальная терапия / А.П. Никонов, О.Р. Асцатурова, В.А. Капительный и др. // Consilium medicum. – 2006. – Т 8. – №6 – С. 52 – 53
4. Glaser A.P Urinary Tract Infection and Bacteriuria in Pregnancy / A.P. Glaser, A.J. Schaeffer // Urol Clin North Am. – 2015. – Vol. 42. – P. 54
5. Schnarr J. Asymptomatic bacteriuria and symptomatic urinary tract infections in pregnancy / J. Schnarr, F. Smaill // Eur J Clin Invest. – 2008. – Vol. 38. – P. 50

УДК 618.177-089.888.11

**Т.А. Дзедоева, С.А. Хакимова, Н.Н. Кузнецов, И.В. Лаврентьева
РОЛЬ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗА И
ФИБРИНОЛИЗА У ЖЕНЩИН С НАСЛЕДСТВЕННОЙ
ТРОМБОФИЛИЕЙ В ИСХОДАХ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО
ОПЛОДОТВОРЕНИЯ**

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская федерация