

## ТЕЗИСЫ

УДК 618.3

Н.В. Акудович, А.Ю. Долбина А.Ф., Куперт

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПРИ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОМ КАНДИДОЗЕ У БЕРЕМЕННЫХ

*Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)*

*Изучена обсемененность новорожденных грибами рода Candida от матерей с вульвовагинальным кандидозом в зависимости от способа лечения.*

*Выявлено, что инфицирование новорожденных от матерей, получавших комплексное лечение тержинамом с использованием имозимазы выявляется практически в 3 раза реже, чем у новорожденных от матерей при традиционном лечении тержинамом. Выявлено, что комплексная терапия тержинамом с применением имозимазы приводит к снижению гнойно-септических осложнений в раннем неонатальном периоде в 3 раза, и в позднем неонатальном периоде – в 2 раза.*

**Ключевые слова:** кандидозный вагинит, неонатальный период, болезни, новорожденные.

## A PECULIARITY OF NEONATAL PERIOD AT CANDIDA VULVOVAGINITIS IN PREGNANT WOMEN

N.V. Acudovich, A.U. Dolbina, A.F. Kupert

*Irkutsk State Medical University (Irkutsk)*

*A culture of mouth in 127 newborn by Candida was studied in different types of treatment.*

*Infants, whose mothers received a complex treatment by Terginan and Imosimasa has infection practically 3 times seldom then infants, whose mothers received traditional treatment by Terginan. Complex therapy is reduce purulent complication in early neonatal period in 3 times, and in later period by 2.*

**Key words:** candida a vaginitis, neonatal period, illnesses, newborn.

Инфицирование новорожденных грибами рода *Candida* является одной из причин возникновения осложнений в неонатальном периоде. Заражение плода происходит во время контакта грибов родовых путей матери с кожей и слизистыми оболочками новорожденных, а также при аспирации или заглатывании ими инфицированных околоплодных вод, при этом клиника кандидоза у ребенка может проявиться относительно поздно – на 5-15 сутки жизни.

Нами изучена микробная обсемененность ротовой полости у 127 новорожденных в первые сутки жизни. Из них у 43 новорожденных от женщин с вульвовагинальным кандидозом, получавших предложенное нами комплексное лечение тержинамом с использованием пролонгированного протеолитического фермента имозимазы, и 35, от женщин, получавших монотерапию тержинамом. Следует отметить, что также обследованы 23 новорожденных от женщин с вульвовагинальным кандидозом при беременности, не получавших специфического лечения. Контрольную группу составили 26 новорожденных от

женщин с нормобиоценозом влагалища в течение всей беременности.

Исследование показало, что у всех обследованных детей контрольной группы, грибы рода *Candida* не были обнаружены ни в одном случае.

Из 35 новорожденных от женщин с кандидозным вагинитом, получавших традиционное лечение тержинамом, у 16 (45,71%) детей были обнаружены грибы рода *Candida*, а после комплексного лечения только у 7 (16,28%) новорожденных, т.е. практически в 3 раза меньше. Среди новорожденных, матери которых поступали на родоразрешение с кандидозным вагинитом, но не получавших антимикотическое лечение, грибы рода *Candida* обнаружены у 17 (73,91%) детей, т.е. в 4,5 раза чаще, чем при комплексном методе лечения.

Выявлено, что выделенные у новорожденных в ротовой полости виды грибов, идентичны материнским. При этом чаще всего выявлялась *Candida albicans* – 23 (57,5%), в то время как *Candida parapsilosis* выявлены у 11 (27,5%),

*Candida glabrata* только у каждого седьмого новорожденного (15%).

Учитывая полученные результаты, мы проанализировали течение раннего неонатального периода у 164 новорожденных, родившихся от матерей с вульвовагинальным кандидозом и получавших комплексное лечение (основная группа) и традиционное лечение тержинамом (контрольная группа), а также 42 новорожденных от женщин с нормобиоценозом влагалища в течение всей беременности

При оценке состояния новорожденного использовалась шкала Апгар. У новорожденных от матерей, получавших монотерапию оценка составила 7,46 баллов на первой минуте и 8,42 на пятой минуте, а у новорожденных от матерей, получавших комплексное лечение вульвовагинального кандидоза оценка составила 8,42 и 8,98 балла соответственно.

Снижение оценки по шкале Апгар у новорожденных от матерей после монотерапии происходило из-за снижения мышечного тонуса (снижение двигательной активности), рефлекторной активности (снижение сосательного рефлекса) и изменение окраски кожных покровов (локальный и общий цианоз).

Весоростовые показатели новорожденных в момент рождения в обеих группах существенно не отличаются, но динамика веса имеет характерные черты (рис.1). Так, у новорожденных от матерей получавших лечение тержинамом выяв-

ляется значительное падение веса в первые сутки после родов, продолжающееся до 4 суток. Восстанавливается вес лишь на 6-7 сутки. У новорожденных же основной группы динамика аналогична таковой у новорожденных от матерей с нормобиоценозом влагалища. Исходная масса тела восстанавливается к 4 суткам.

При изучении особенностей течения раннего неонатального периода у новорожденных от матерей после лечения тержинамом осложнения встречаются в 66,24% случаев, что в три раза больше, чем у новорожденных от женщин, получавших комплексную терапию (22,03%).

Выявлено, что токсическая эритема у новорожденных контрольной группы встречается в 7 раз чаще (14,77%), желтуха различной степени выраженности – у каждой второй пациентки (42,05%), пиодермия – в 3,5 раза чаще (4,55%), чем у новорожденных основной группы. Особенности течения позднего неонатального периода изучены путем анкетирования у 33 детей контрольной группы и у 47 – основной. Отмечено, что кандидозный стоматит (хейлит, глоссит) в контрольной группе выявлен в 2,5 раза чаще, чем у новорожденных основной группы (45,46% и 19,15% соответственно) Различия статистически достоверны ( $P < 0,02$ ). В контрольной группе ринит проявляется у каждого четвертого новорожденного первого месяца жизни, что достоверно выше, чем в основной группе ( $P < 0,05$ ).

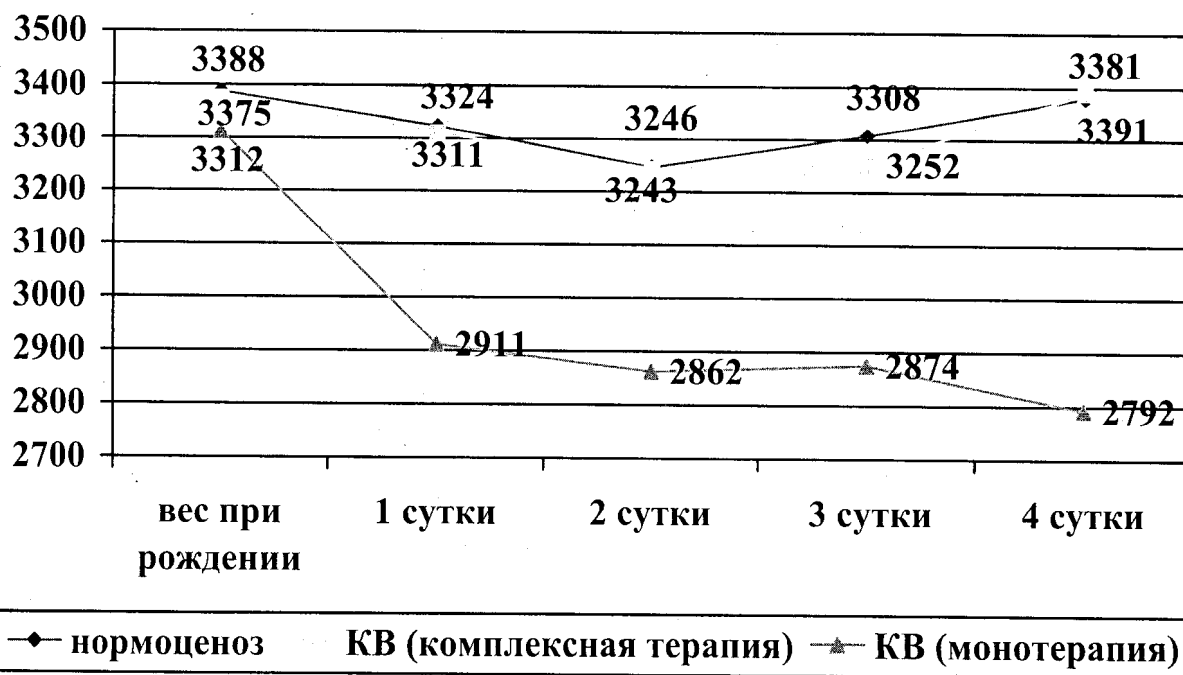


Рис. 1. Весоростовые показатели новорожденных сравниваемых групп.

Нами были выявлены достоверные различия в характере формирования микробиоценоза кишечника у детей в позднем неонатальном периоде, при этом явления дисбактериоза (диарея, запоры) в контрольной группе у новорожденных встречаются в 3 раза чаще (63,64%).

Таким образом, проведенное исследование показывает, что монотерапия тержинамом оказы-

вается недостаточной для предупреждения развития инфекционно-воспалительных заболеваний у новорожденных. Комплексная терапия тержинамом с применением имозима-зы приводит к снижению гнойно-септических осложнений в раннем неонатальном периоде в 3 раза, и в позднем неонатальном периоде – в 2 раза.

УДК 618.36 : 616.12

Т.В. Подкаменева, Н.В. Протопопова, В.П. Ильин

### НЕКОТОРЫЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

*Иркутский государственный медицинский университет  
ГУ НЦ МЭ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)*

*Проведен сравнительный анализ некоторых гематологических показателей системы крови у беременных с ПЭ тяжелой степени при поступлении в отделение интенсивной терапии и перед родоразрешением.*

*В результате проведенного сравнительного анализа, нами не выявлено статистически значимых различий по T и F-критериям. Полученные гематологические показатели по статистическим правилам отражают устойчивость реологических свойств крови, сопровождающиеся компенсированным состоянием и адаптацией организма к тяжести преэклампсии.*

*Ключевые слова:* беременность, преэклампсия, гематологические показатели.

### SOME HEMATOLOGICAL PARAMETERS AT PREGNANT WOMEN WITH SEVERE PREECLAMPSIA

T.V. Podkameneva, N.V. Protopopova, V.P. Ilin

*The comparative analysis of some hematological parameters of blood system in the pregnant women with severe preeclampsia was done, when they in intensive cure unit and after delivery.*

*As a result of carried out comparative analysis, by us is not revealed statistical distinctions weren't revealed. The received hematological parameters by statistical rules reflect the stability of reological blood properties accompanying by the compensated condition and adaptation to preeclampsia.*

*Key words:* pregnancy, preeclampsia, hematological parameters.

Беременность вызывает в системе кровообращения многообразные изменения, предназначенные обеспечить нормальное развитие плода и безопасные роды. Эти изменения происходят не только в родах, они являются одним из основных проявлений адаптационных механизмов на протяжении всей беременности (Зильбер А.П., Шифман Е.М., 1997) Если в здоровом организме беременной резервные возможности сохранены, то при развитии тяжелых форм гестоза происходит их истощение.

Нами была поставлена задача, изучить закономерности изменений гематологических показателей, показателей гемостаза у беременных с преэклампсией тяжелой степени на момент поступления в палату интенсивной терапии и на момент родоразрешения.

Клинико-лабораторные исследования проводились у 25 беременных с неосложненным течением беременности и родов и у 196 беременных с преэклампсией тяжелой степени.