

**Тюринна Н.А.**

Доцент, кандидат медицинских наук, кафедра акушерства и гинекологии, медицинский институт, ФГБОУ ВПО «МГУ им. Н.П. Огарева»

## **ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОДЫ РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ВАГИНАЛЬНЫМ КАНДИДОЗОМ**

*Аннотация*

*Целью данной работы явилось изучение спектра микробной флоры влагалищного отделяемого и ее чувствительности к лечебным препаратам, а также исходов родов у беременных, страдающих вагинальным кандидозом.*

**Ключевые слова:** вагинальный кандидоз, беременность, преждевременные роды, микрофлора влагалища.

**Tuyrina N.A.**

Associate professor, PhD in medical Sciences in Obstetrics and Gynecology; medical Institute, Ogarev Mordovia State University

## **PREGNANCY AND BIRTH OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN WITH VAGINAL CANDIDIASIS**

*Abstract*

The aim of this work was to study the spectrum of the microbial flora of the vaginal discharge and its sensitivity to therapeutic drugs, as well as the outcome of labor in pregnant women suffering from vaginal candidiasis.

**Keywords:** vaginal candidiasis, pregnancy, preterm labor, vaginal microflora.

Вагинальный кандидоз (ВК) – это воспалительное заболевание слизистой влагалища, вызываемое дрожжеподобными грибами рода *Candida*, при практически полном отсутствии лактобацилл. В последние годы распространённость ВК неуклонно растёт, частота его составляя 30–45% в структуре инфекционных поражений вульвы и влагалища. В настоящее время эта инфекция занимает второе место среди всех инфекций влагалища и является одной из наиболее распространённых причин обращения женщин за медицинской помощью. Возбудителем кандидозного вульвовагинита являются дрожжеподобные грибы рода *Candida*. Грибы рода *Candida* – условно-патогенные микроорганизмы - в качестве сапрофитов обитают на кожных покровах и слизистых оболочках здоровых людей. Для небеременных женщин ВК особой опасности не представляет, вызывая лишь дискомфорт, вследствие патологических вагинальных выделений с неприятным запахом. Однако при беременности нарушение нормального вагинального биоценоза может стать причиной многих заболеваний и осложнений. С ВК выявляется дисбактериоз кишечника, у 30,2% БВ сочетается с урогенитальными инфекциями, среди которых наиболее значимым и опасным для матери и плода является хламидиоз. У беременных и рожениц БВ в 30-60% случаев может привести к развитию хориоамнионита, послеродового эндометрита, а при объединении с другой инфекцией (аэробной или анаэробной) – к тяжелым септическим осложнениям.

Целью нашего исследования явилось изучение видового состава возбудителей рода *Candida* у беременных, определение спектра чувствительности данного рода возбудителей к применяемым антимикотическим препаратам.

С этой целью нами было обследовано 120 беременных с вагинальным кандидозом, средний возраст которых составил 34,5 ± 2 года. В комплекс обследования входило общеклинические исследования, бактериологическое исследование вагинального секрета с последующим посевом на питательные среды.

В группе обследованных беременных вагинальный кандидоз был выявлен у 97,3% беременных. Наиболее часто, в данной группе обследуемых, беременность осложнялась угрозой преждевременных родов (63±3,2%), анемией легкой степени тяжести (37±2,3%), хронической фетоплацентарной недостаточностью (52,5±3,8%), гестозом легкой степени тяжести (24,3±4%). Так же наблюдалось обострение инфекции мочевыделительной системы – в 23,4±3,2% случаев, а клиника кольпита была выявлена у 78,3±2% беременных.

При микроскопическом исследовании мазков количество кокковых форм грибов рода *Candida* составило – 54,5±3,6%, бациллярных – 15,3±4,2%, что свидетельствует о преобладании кокковых форм над бациллярными. Нити псевдомицелия выявлены в 24,5±3,2% случаев, ключевые клетки – в 7,8±3,4%.

Среди микрофлоры влагалищного отделяемого наиболее часто встречались стафилококки (93,6±5,2%), кишечная палочка (63,7±4%), энтерококки (22,6±3%). Протей и клебсиелла встречались в 4,3±3,2% случаев.

При анализе бактериологических посевов на среду Сабуро наиболее часто выявлялись: *S. Albicans* – 77,4±4,2% случаев, *S. Tropicalis* – 10,1±2,1%, *S. pseudotropicalis* – в 1,4±2,5%.

При определении чувствительности к антибиотикам было выявлено, что *S. Albicans* наиболее чувствительны к амфотерицину (76,5±3,4%) и нистатину (89,7±4,3%), *S. Tropicalis* – к амфотерицину (32,5±5,6%), нистатину (27,4±3,6%), клотримазолу (19,5±2,9%) и флуконазолу (18,6±3,4%). Чувствительность же *S. Pseudotropicalis* к вышеперечисленным препаратам оказалась самой низкой: к нистатину – 3,9±7,8%, к амфотерицину, флуконазолу и клотримазолу – 2,3±4,6%.

При анализе исходов родов было выявлено, что преждевременные роды в сроки 32-34 нед. произошли у 15 (12,5%) из обследованных беременных. Все остальные беременные родоразрешались в срок. Через естественные родовые пути произошли роды у 103 (85,3%) обследуемых женщин. Операцией кесарево сечение родоразрешались 17 беременных по сочетанным показаниям. Дородовое излитие околоплодных вод произошло у 68 (56,6%) беременных.

Таким образом, анализируя полученные данные, можно сделать вывод, что вагинальный кандидоз выявляется у каждой четвертой из обследуемых беременных. Среди возбудителей данного заболевания чаще всего преобладает *S. Albicans*, наиболее чувствительная к нистатину. Отсутствие адекватной диагностики и правильного подхода к назначению терапии может привести к невынашиванию беременности и развитию преждевременных родов.

**Тюринна Н.А.,<sup>1</sup> Абрамова С.В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Старший преподаватель, кандидат медицинских наук, кафедра акушерства и гинекологии, <sup>2</sup>доцент, кандидат медицинских наук, медицинский институт, ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева»

## **СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ И МЕТОДЫ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ХОЛЕСТАТИЧЕСКИМ ГЕПАТОЗОМ**

*Аннотация*

*Целью данной работы явилось изучение структуры осложнений и методов родоразрешения беременных с холестатическим гепатозом.*

**Ключевые слова:** беременность, холестатический гепатоз, кесарево сечение, фетоплацентарная недостаточность.

**Tuyrina N.A.<sup>1</sup>, Abramova S.V.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Assistant, PhD in medical Sciences in Obstetrics and Gynecology; <sup>2</sup>associate professor, PhD in medical Sciences in Obstetrics and Gynecology; medical Institute, Ogarev Mordovia State University

## **STRUCTURE OF COMPLICATIONS AND METHODS OF DELIVERY IN PREGNANT WITH CHOLESTATIC HEPATOTOXICITY**

*Abstract*

*The aim of this work was to study the structure and methods of delivery complications in pregnant women with cholestatic hepatitis.*

**Keywords:** pregnancy, cholestatic hepatotoxicity, caesarean section, fetoplacental insufficiency.

Холестатический гепатоз – это осложнение, обусловленное повышением чувствительности клеток печени к женским половым гормонам, количество которых во время беременности резко возрастает. Также это связано с повышением нагрузки на печень в связи с необходимостью обезвреживания продуктов жизнедеятельности плода, мобилизации энергетических ресурсов, с необходимостью усиления обменных процессов. Происходит резкое нарушение клеточного дыхания в клетках печени, нарушается активность ферментов, выделяемых печенью для правильного желчеобразования и оттока желчи по желчевыводящим печеночным протокам. Эти процессы нарушаются из-за неспособности пораженной печени правильно функционировать. Происходит накопление в клетках печени холестерина и желчных кислот. Опять нарастает давление желчи в печени, и она проникает в кровь, обуславливает желтуху и кожный зуд.

Ведущая роль в развитии холестатического гепатоза беременных (ХГБ) принадлежит генетическим дефектам. Беременность является провоцирующим фактором, активизирующим заболевание. Значительное возрастание печеночной нагрузки при беременности, затрудняя процесс распада гормонов, ведет к повышению риска преждевременных родов. В процессе самого родового акта вероятен риск развития послеродового кровотечения, связанного с дефицитом факторов свертывания крови, которые вовремя не были синтезированы в печени из-за ее повреждения.

Нами изучались факторы риска развития холестатического гепатоза беременных, биохимические изменения, осложнения беременности и родов, исходы для матери и плода при холестатическом гепатозе. С этой целью нами было обследовано 46 с ХГБ. Использовались клинико-статистические, биохимические исследования, стандартные клинические и функциональные тесты для оценки состояния системы мать-плацента-плод и функции печени. Диагноз выставлялся на основании клинических проявлений заболевания: желтуха, кожный зуд, наличие экскориация, и лабораторном определении маркеров холестаза: невыраженная гипербилирубинемия, высокий уровень трансаминаз (АЛТ, АСТ), щелочной фосфатазы. По показаниям беременные консультировались инфекционистом, эндокринологом, дерматологом.

При анализе анамнеза обследованных беременных нами были выявлены основные факторы риска развития ХГБ: заболевания желудочно-кишечного тракта – 39,3%, гепатоз при предыдущей беременности – 26%, осложненное течение первой половины беременности (токсикоз с метаболическими нарушениями) – 23,4%, наследственная предрасположенность — у 5 %, прием гепатотоксичных препаратов — у 6,3 %.

ХГБ по степени тяжести распределился следующим образом: легкая степень (<10 баллов по шкале оценки степени тяжести ХГБ) — 56,7 %, средняя (10–15 баллов) — 40 %, тяжелая (>15 баллов) — 3,3 %. Повышение активности аминотрансфераз от умеренного до значительного наблюдалось у всех пациенток. Щелочная фосфатаза была повышена у 83,5 % беременных, холестерин — у 34,6 %. Повышение билирубина отмечалось у 16,6 % беременных. При проведении УЗИ печени и желчевыводящих путей размеры печени были в норме. Увеличение объема желчного пузыря выявлено у 28,5 % беременных женщин.

Течение беременности осложнилось угрозой прерывания у 73,4 % пациенток. Также наиболее частыми осложнениями беременности были – хроническая маточно-плацентарная недостаточность (ХМПН) в стадии компенсации – у 48,9%, ХМПН в стадии декомпенсации (по данным доплерографии и наличии синдрома задержки развития плода (ЗРП) I ст.) – у 18,3%, преэклампсия легкой степени тяжести – 36,7%, анемия легкой степени тяжести – у 48,2% беременных.

Досрочное родоразрешалось (до 36 нед) путем операции кесарево сечение - 2 % беременных, по сочетанным показаниям. Остальные беременные (80%) родоразрешались в срок. Исходы для матери и плода благоприятные, в то же время в 2 наблюдениях при досрочном родоразрешении у новорожденных наблюдался респираторный дистресс синдром.

Таким образом, ХГБ характеризуется преимущественным поражением печени, развитием осложнений гестации, повышенной активностью трансаминаз, повышением щелочной фосфатазы и холестерина. ХГБ в ряде случаев способствует недонашиванию беременности. Своевременное выявление данной патологии и дифференциальная диагностика позволяет своевременно и правильно выбрать тактику ведения и лечения данной группы беременных, что является залогом благополучного родоразрешения и благоприятного исхода для матери и плода.

**Намазбаева З.И.<sup>1</sup>, Кусаинова Д.И.<sup>2</sup>, Цветкова Е.В.<sup>3</sup>, Махметова А.М.<sup>4</sup>, Улжибаева Р.Р.<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Доктор медицинских наук, профессор, руководитель лаборатории экологической биохимии и генетики Национального центра гигиены труда и профессиональных заболеваний Казахстана, г. Караганда, <sup>2</sup>Врач-лаборант клинико-диагностической лаборатории Национального центра гигиены труда и профессиональных заболеваний Казахстана, г. Караганда, <sup>3</sup>Научный сотрудник лаборатории экологической биохимии и генетики Национального центра гигиены труда и профессиональных заболеваний Казахстана, г.

Караганда, <sup>4</sup>Научный сотрудник лаборатории экологической биохимии и генетики Национального центра гигиены труда и профессиональных заболеваний, <sup>5</sup>Стажёр-исследователь лаборатории экологической биохимии и генетики Национального центра гигиены труда и профессиональных заболеваний Казахстана, г. Караганда

#### **ВЫЯВЛЕНИЕ ЭКОЛОГОЗАВИСИМЫХ НАРУШЕНИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ОРГАНИЗМА ПОСРЕДСТВОМ БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ВЗРОСЛОГО СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРИАРАЛЬЯ**

*Аннотация*

*При обследовании зоны экологического бедствия – Приаралья были выявлены основные факторы воздействия на организм: эссенциальные и тяжелые металлы, микро- и макроэлементы. Вследствие чего, основным выбором фиксации нарушений гомеостаза взрослого организма был биохимический метод исследования плазмы крови. Было зафиксированы донозологические (предпатологические) изменения по таким биохимическим показателям как, Алат, Асат, ГГТ, холестерин, что указывает на органы-мишени печень и желче-выводящие пути у большинства как женского, так и мужского сельского населения.*

*Подводя итоги биохимических исследований по частоте встречаемости патологических отклонений тех или иных показателей можно говорить о наличии цитолиза клеток печени и желчевыводящих путей у трети мужского населения, а также отмечалось повышение уровня интоксикации у половины мужского населения. У женского населения в половине случаев встречались признаки цитолиза кардиомиоцитов и гепатоцитов, отмечалось повышение уровня интоксикации. Это свидетельствует о том, что мужское население в большинстве случаев обладало более резистентными свойствами к воздействию ксенобиотиков и компенсаторно-защитными резервами организма.*

**Ключевые слова:** биохимические показатели, обменные процессы, Приаралье

**Namazbaeva Z.I.<sup>1</sup>, Kusainova D.I.<sup>2</sup>, Tsvetkova E.V.<sup>3</sup>, Makhmetova A.M.<sup>4</sup>, Ulzhibayeva R.R.<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>MD, Professor, Head of the Laboratory of Environmental Biochemistry and Genetics National Center of Hygiene and Occupational Diseases Kazakhstan, Karaganda, <sup>2</sup>Doctor-laborant of the clinic and diagnostics laboratory, <sup>3</sup>Science cooperater Laboratory of Environmental Biochemistry and Genetics National Center of Hygiene and Occupational Diseases Kazakhstan, Karaganda, <sup>4</sup>Science cooperater Laboratory of Environmental Biochemistry and Genetics National Center of Hygiene and Occupational Diseases, <sup>5</sup>Trainee Research Laboratory of Environmental Biochemistry and Genetics National Center of Hygiene and Occupational Diseases Kazakhstan, Karaganda