

38 составили 1-ю группу с бактериурией, выявленной непосредственно перед родами, в которой пациентки не успели получить антибактериальную терапию. 2-ю группу составили 32 пациентки со стойким рекуррентным течением бессимптомной бактериурии, несмотря на проводимую терапию, как после этиотропного лечения, так и на фоне супрессивной терапии (в случае возникновения единичного рецидива). 3-ю группу составили 50 женщин, у которых лечение было эффективно — отсутствовало стойкое рецидивирующее течение и персистенция микроорганизмов в культуре мочи. Стерильность проб мочи оценивалась ежемесячно вплоть до родов. Также проводилась морфологическая верификация воспалительных изменений в последе. Контрольную группу составили 183 беременные женщины с нормальным состоянием мочевыводящих путей.

Результаты. В 1-й, 2-й, 3-й и контрольной группах наблюдались следующие осложнения течения беременности и родов, соответственно: преждевременные роды (15,8; 6,3; 0 и 7,1%), несвоевременное излитие околоплодных вод (36,8; 18,8; 8 и 7,7%), морфофункциональная незрелость плода (21,1; 0; 0 и 6,6%), неонатальная гипотрофия (15,8; 18,8; 8 и 4,4%), неонатальный везикулез (10,5; 6,3; 0 и 3,8%), недостаточность плацентарного кровотока по данным гистологического исследования (66,7; 23,1; 5,3 и 8,3%), очаговый лейкоцитарный хориоамнионит (100; 76,9; 5,3 и 17,1%). В 3-й группе 22 жен-

щины получали супрессивную терапию (фосфомицин трометамол 3 г каждые 10 дн), среди которых не было ни одного случая рецидива. Вне зависимости от выбора препарата для этиотропной терапии (бета-лактамы, фосфомицин трометамол,) у 26,6% наблюдался рецидив инфекции (из них у 4,7% — персистенция уропатогенов).

Заключение. Для беременных с нелеченной и рекуррентной бактериурией характерно возрастание частоты осложненного течения и исхода беременности, ухудшение состояния фетоплацентарного комплекса — развитие очагового лейкоцитарного хориоамнионита, сочетающегося с несвоевременным излитием околоплодных вод, морфофункциональной незрелостью, везикулезом и гипотрофией плода. При назначении адекватной антибиотикотерапии риск развития осложнений достоверно снижается. Необходимо скрининговое обследование всех беременных женщин на бессимптомную бактериурию с незамедлительным лечением выявленных случаев бессимптомной бактериурии. При возникновении рецидива необходима супрессивная схема. Фосфомицин трометамол можно считать препаратом выбора как в профилактической терапии бессимптомной бактериурии, так и в основной этиотропной антибактериальной терапии ввиду высокой чувствительности уропатогенов к фосфомицину, удобству приема, высокой комплаентности и более низкой стоимости.

Капительный В.А., Красильщиков И.М.

ИЗМЕНЕНИЯ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ОСЛОЖНЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, г. Москва

В исследовании проведен отдельный углубленный анализ изолированных нарушений кровотока в бассейне маточных артерий по доплерометрическим данным после 18 нед гестации. Выявлена связь нарушения маточно-плацентарной перфузии с очагами хронической инфекции различной локализации в организме беременной.

Many-year prospective clinical studies of the uteroplacental and fetal bloodflow were carried out with a special analysis of isolated disorders in the uterine arterial bloodflow by the results of dopplerometry after week 18 of gestation. The results indicated a relationship between disorders in the uteroplacental perfusion and foci of chronic infection of different location and demonstrated a prognostically unfavorable effect of these changes on pregnancy course and outcome.

Актуальность. Большой научный интерес представляет изучение маточно-плацентарного кровотока до 18—20 нед беременности. Ряд исследований подтверждают высокую зависимость нарушений маточно-плацентарного кровотока, возникающих вследствие бактериальной инфекции. В связи с данными нарушениями возрастает частота развития преэклампсии и синдрома внутриутробной задержки роста плода. Маточно-плацентарный и плодовой кровотоки исследуются доплерометрическим методом, который является приоритетным для диагностики функционального состояния фетоплацентарной системы до 26 нед беременности.

Целью исследования явилось изучение спектрограммы маточно-плацентарного кровотока при физиологически протекающей беременности, выявление связи нарушения кровотока с инфекционными процессами различной локализации в организме беременной, обнаружение идиопатических форм нарушения маточно-плацентарной перфузии, выявление негативного влияния нарушений гемодинамических показателей на течение беременности и выбор оптимальной лечебной тактики.

Материал и методы. Проведено скрининговое доплерометрическое исследование 357 беременных. Исследование проводилось начиная с 19—20-й нед геста-

ции. Акцент был сделан на изучение изменений маточно-плацентарной перфузии при беременности низкого риска. За конечный результат бралось среднее значение от трех последовательных измерений. Для оценки состояния кровотока использовались следующие показатели: систоло-диастолическое отношение, индекс резистентности, пульсационный индекс.

Результаты. По данным скринингового обследования 375 беременных отсутствие нарушения доплерометрических показателей выявлено у 314 (83,7%); у 53 (14,1%) беременных выявлены какие-либо нарушения гемодинамических показателей. Наибольшее число нарушений кровотока в системе «мать—плацента—плод» составило нарушение маточно-плацентарной перфузии (67,9%), причем подавляющее большинство (94,4%) — одностороннее нарушение. Основная масса изменений кровотока (66,7%) происходила в левой маточной артерии, в правой их существенно меньше (27,7%). Максимальная частота гемодинамических нарушений в бассейне маточных артерий выявлялась на 32-й неделе гестации (± 3 дн). Выявлен ряд бессимптомных и малосимптомных форм инфекционно-воспалительных процессов различной локализации. В первую очередь это касалось лор-органов — 33,3% и мочевыводящих путей (бессимптомная бактериурия) — 28,6%. В ряде случаев выявлялся идиопатический характер нарушения маточно-плацентарной перфузии — 28,6%. В 9,5% случаев наблюдалось сочетание

хронической инфекции лор-органов с бессимптомной бактериурией. Таким образом, основными факторами изолированного нарушения кровотока в маточных артериях явились экстрагенитальные очаги хронической инфекции (71,4%). Самый неблагоприятный исход наблюдался в подгруппе женщин без какой-либо терапии (25,0%). Высокий показатель эффективности лечения наблюдался в подгруппе женщин, получавших как изолированную этиотропную терапию, так и одновременную этиотропную и патогенетическую терапию (по 17,9% в обеих подгруппах). Эффективность изолированного патогенетического лечения без санации инфекционно-воспалительных очагов оказалась достаточно низкой (5,6%), низкой также была эффективность патогенетического лечения на фоне неэффективного этиотропного лечения (10,7%). Однако в группе пациенток с идиопатическими формами нарушения маточно-плацентарной перфузии патогенетическое лечение оказалось эффективным в 37,5% случаев.

Выявлена высокая зависимость (71,4%) между снижением маточно-плацентарного кровотока и наличием очагов хронической инфекции. Преобладающими очагами хронического инфекционного процесса (71,4%) являлись бессимптомная бактериурия и заболевания лор-органов. При обнаружении нарушений гемодинамических показателей в бассейне маточных артерий необходим прицельный поиск и этиотропная терапия очагов хронической инфекции.

Кацук М.Г., Ищенко А.И., Тевлина Е.В.

ОЦЕНКА СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ. ВАРИАНТЫ ПЛАСТИКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОГО РУБЦА

ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»
Минздрава России, г. Москва

Исследование показало, что наиболее эффективным методом пластики рубца является операция лапаротомным доступом, так как отмечается низкое количество интра- и послеоперационных осложнений, снижение вероятности повторной операции по реконструкции рубца и возможно дальнейшее планирование и ведение беременности.

The research showed that the most effective method of plasty of a scar is a surgery laparotomic access due to the low number of intra- and postoperative complications, reducing the probability of re-operation for reconstruction of the scar and perhaps further planning and management of pregnancy.

Проведенное исследование является актуальным, так как в последнее время значительно увеличилась частота операций кесарева сечения и послеоперационных осложнений в виде несостоятельности рубца на матке. Кроме того, нет алгоритма оценки состоятельности рубца и единых подходов к его лечению.

Исследование проводилось на кафедре акушерства и гинекологии № 1. Обследованы 25 пациенток. Больных разделили на две группы: 1-я группа — 13 (52%) пациенток — одна операция кесарева сечения в анамнезе; 2-я группа — 12 (48%) пациенток — две и более операции кесарева сечения в анамнезе или имелись рубцы после миомэктомии. Проводился анализ исто-

рий болезни (особое внимание уделялось жалобам и анамнезу больной) и клинико-лабораторных данных, включающих в себя УЗИ-диагностику рубца на матке, офисную гистероскопию, гистерографию, ЭКГ и консультацию терапевта. Рассмотрены методы лечения несостоятельного рубца у данных пациенток (пластика рубца с иссечением и без иссечения) лапароскопическим, лапаротомным и влагалищным доступами.

20 (80%) пациенток имели объективные жалобы: на боль в малом тазу, метроррагию, меноррагию. При обследовании по данным УЗИ, офисной гистероскопии и гистерографии у 5 (20%) пациенток обеих групп толщина рубца — до 4 мм, наличие ниши во всех случаях;