

Кононенко Д.О., Бука Г.Ю. Віддалені результати хірургічної корекції трофічних та гемокоагуляційних порушень слизової оболонки шлунка і ДПК у хворих з гостроускладненими дуоденальними виразками
Резюме. Віддалені результати хірургічного лікування хворих з гострими ускладненнями дуоденальних виразок вивчені у 86 хворих у строки від 6 місяців до 2 років після проведеної операції. З них 48 хворих входили в основну групу, яким застосовувалося комплексне обстеження з метою виявлення трофічних порушень гастроуденальної слизової, на підставі чого визначалася раціональна хірургічна тактика. Застосування вдосконаленої хірургічної тактики у хворих з дуоденальними виразками, ускладненими кровотечею і перфорацією, дозволило зменшити кількість антрумектомії в 1,4 рази за рахунок збільшення числа органозберігаючих операцій; зменшити частоту післяопераційних ускладнень з 5,3 до 4,2%; привело до скорочення ліжко-дня з 11,2 до 9,3 і періоду післяопераційної реабілітації, а у віддаленому післяопераційному періоді дозволила поліпшити показники фізичної активності та життєздатності хворих в 1,2 і 1,4 рази відповідно.

Ключові слова: ускладнена дуоденальна виразка, трофічні порушення, віддалені результати

Kononenko D.A., Buka G.Yu. Remote results of surgical correction of trophic and hemocoagulation disorders of the stomach and duodenum mucosa in patients with acute complicated duodenal ulcers

Summary. Remote results of surgical treatment of patients with acute complications of duodenal ulcers were studied in 86 patients in a period of 6 months to 2 years after surgery produced. It were 48 patients included in the primary group, whom used a comprehensive survey to identify the trophic disturbances of gastroduodenal mucosa, which was determined on the basis of a rational surgical approach. The use of advanced surgical tactics in patients with duodenal ulcers complicated by bleeding and perforation, has reduced the number of antrumectomy in 1.4 times by increasing the number of organ operations, reduce the incidence of postoperative complications from 5.3 to 4.2%, led to a reduction in hospital day from 11.2 to 9.3 and the period of postoperative rehabilitation, and in the late postoperative period improved the performance of physical activity and viability of patients in 1.2 and 1.4 times respectively.

Keywords: complicated duodenal ulcer, trophic disorders, remote results

Рецензент: проф. Іоффе І.В.

УДК 618.3:616.637

ОЦЕНКА ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ С БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ

Лубяная С.С.¹, Гаврюшов Д.Н.¹, Миненко Т.В.²

¹ - *Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФПО, ГЗ «Луганский государственный медицинский университет», г. Луганск, Украина*

² - *Луганская областная клиническая больница, г. Луганск, Украина*

Резюме. В работе проведено изучение частоты и характера экстрагенитальной и гинекологической патологии у 182 беременных с бессимптомной бактериурией, выявленной при поступлении в стационар. 43,5 % женщин I группы и 98,7% пациенток II группы до беременности имели экстрагенитальные очаги хронической инфекции. Влагалищные инфекции, эрозия шейки матки и воспалительные заболевания придатков матки зарегистрированы в 54,1% и 57,7% беременных I и II групп.

Ключевые слова: инфекция мочевыводящих путей, бессимптомная бактериурия, беременность, экстрагенитальная патология

Введение. На сегодняшний день существует серьезная необходимость изучения факторов, которые влияют на уровень рождаемости, так как в Украине с 90-х годов четко наметился негативный прирост населения [1]. Поэтому охрана материнства и детства — одна из важных медико-социальных задач, которую призвано решать современное акушерство [2]. К сожалению, в последние годы наметилась тенденция к увеличению частоты отягощенного соматического и акушерского анамнеза, а также неблагоприятного течения беременности.

В структуре экстрагенитальных заболеваний беременных женщин высока частота патологии мочевыделительной системы (МВС), причем отмечается про-

грессирующий рост инфекционного поражения мочевыводящих путей (МВП). Например, частота бессимптомной бактериурии (ББ) составляет, по данным ряда авторов, от 2 до 18% при обследовании крупных контингентов беременных [3, 4]. Данная проблема имеет огромное значение в связи с высокой частотой распространения в Украине, а также с ростом осложнений гестационного периода, перинатальной патологии, которые развиваются на фоне инфекции МВП [1].

До настоящего времени в литературе недостаточно исследований, посвященных изучению бессимптомной бактериурии. Факторы риска ББ не определены, а ведущим критерием, определяющим

частоту ББ при беременности, является ее частота до наступления гестации [5]. Немногочисленные труды охватывают эпидемиологические аспекты западных государств, чаще ББ оценивается с позиции этиопатогенетического фактора или риска развития пиелонефрита [6]. В единичных случаях есть указания на взаимосвязь ББ с социально-экономическим статусом [7].

У беременных с инфекционными заболеваниями мочевыводящих путей, обычно имеется и генитальная инфекция, рост которой значительно увеличился в последние годы [8]. Некоторые исследователи считают, что именно генитальная инфекция является возбудителем пиелонефрита [9].

Таким образом, обзор доступной литературы демонстрирует высокий уровень инфицированности и распространенности инфекционной патологии мочевыводящей системы у беременных, что свидетельствует об актуальности проблемы. Вышеизложенное послужило основанием для данного исследования, посвященного изучению бессимптомной бактериурии у беременных.

Работа является фрагментом комплексной научно-исследовательской программы кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ГЗ «Луганский государственный медицинский университет» «Профилактика невынашивания беременности» (№ державної реєстрації 0109U001715) и выполняется в рамках реализации Национальных и общегосударственных программ, направленных на решение ряда актуальных вопросов в охране здоровья населения: «Репродуктивне здоров'я нації» 2006-2015 гг.

Цель исследования: изучить структуру экстрагенитальной и гинекологической патологии у беременных с бессимптомной бактериурией, выявленной при скрининговом обследовании при поступлении в стационар с 16 по 37 неделю гестации.

Материалы и методы. Для изучения клиничко-соціальної картини вагітних на етапі родильного стаціонара во II-III триместре вагітності проаналі-

зоровано 182 амбулаторні картки. Вивчена екстрагенітальна і гінекологічна патологія, зареєстровані в момент проведення дослідження. В відповідності з поставленими задачами проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження 182 вагітних, з них 85 жінок з бессимптомною бактеріурією (I група), котрим проведено лікування при установленні діагнозу і 52 вагітним з бессимптомною бактеріурією (II група), у котрих лікування не проводилося в зв'язі з виявленою бактеріурією на кануні родорозрешення і 45 вагітних без інфекції мочевиводящих путей, склавши контрольну групу. Діагноз бессимптомною бактеріурії ставився в разі виявлення бактерій в двох послідовних порціях сечі взятих з інтервалом 24-72 годин в титрі $\geq 10^5$ КОЕ/мл, що і являлось критерієм включення в основні групи.

Статистичний аналіз результатів дослідження проводили шляхом з допомогою програм "Excell-5.0" і "Statistica".

Результати і їх обговорення. Вік обстежених коливався від 16 до 42 років, при цьому середній вік був однаково в досліджуваних групах. В I-й він склав $27,2 \pm 0,63$ років, во II-й групі – $26,2 \pm 0,75$ років, в контрольній – $26,7 \pm 0,42$ років. Основна маса обстежених знаходилась в віці від 19 до 24 років, що відповідає «расцвету» репродуктивної функції жінки. Число вагітних пізнього репродуктивного віку з ББ виявилось більше, ніж у молодих первородящих. Так, в досліджуваних групах кожна третя пацієнтка була в віці старше 30 років ($p < 0,05$). Показатель паритету був практично однаково в усіх групах. При цьому ББ була більше властива первобеременним в 20-29 років. В той же час число повторюючих в контрольній і во II групах виявилось значно вище.

Дані про зареєстрованих екстрагенітальних захворюваннях обстеженими жінками відображені в таблиці 1. При аналізі анамністичних даних виявилось, що гострі вірусні ре-

спираторные инфекции (ОРВИ) были основной экстрагенитальной патологией, на которые ссылались с одинаковой частотой беременные во всех группах. Подавляющее большинство пациенток с бессимптомной бактериурией перенесли в детском возрасте те или иные инфекционные заболевания. Частота заболеваний органов центральной нервной системы (ЦНС) оказалась низкой и достоверно не различалась, диапазон колебаний составил от 3,5 до 4,4%. С одинаково высокой частотой, превышающей 20%, в I и во II группах встречались за-

болевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), что достоверно отличало этих пациенток от контрольной группы. С одинаковой частотой регистрировались во всех группах такие заболевания, как гиперплазия щитовидной железы I-II степени без нарушения функции, ожирение и варикозная болезнь нижних конечностей. Заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) регистрировались с одинаковой частотой у пациенток I, II и III групп – в 18,8, 15,4 и 13,3% соответственно ($p>0,05$).

Таблица 1

Структура экстрагенитальной патологии в изучаемых группах

Заболевания	Группа					
	I (n=85)		II (n=52)		контрольная (n=45)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ССС	16	18,8	8	15,4	6	13,3
ОРВИ	72	84,7	46	88,5	39	86,7
Детские инфекции	55	64,7*	34	65,4*	9	20
ЛОР-органов	15	4,7	6	11,5	2	4,4
Острый бронхит	4	4,7	3	5,8	1	2,2
ЖКТ	24	28,2*	12	23,1*	3	6,7
Острый пиелонефрит	11	12,9 [#]	33	63,5*	2	4,4
Острый цистит	7	8,2	10	19,2*	2	4,4
ЦНС	3	3,5	0	0	2	4,4
Гиперплазия щитовидной железы I-II	10	11,8	7	13,5	2	4,4
Ожирение I-II ст.	8	9,4	3	5,8	1	2,2
ЧМТ	5	5,9	4	7,7	2	2,2
Медикаментозная аллергия	2	2,3	1	1,9	1	2,2
Варикозная болезнь нижних конечностей	7	8,2	5	9,6	1	2,2

Примечание: * – достоверные различия ($p<0,05$) по сравнению с контрольной группой; [#] – по сравнению со II группой

Обращает на себя внимание достоверно высокое указание в анамнезе на перенесенный пиелонефрит и эпизод острого цистита у женщин II группы. Так, 33 (63,5%) беременные II группы указали на перенесенный острый пиелонефрит, 10 (19,2%) – на острый цистит.

Остальные беременные отрицали или не знали об инфекционных заболеваниях мочевыводящей системы.

Таким образом, распространенность инфекционной патологии МВС у женщин с нелеченной бессимптомной бактериурией составила 82,7% и заняла 1-е место в структуре экстрагенитальных заболеваний. У пациен-

ток с леченной ББ (I группа) этот показатель был достоверно ниже – 21,2% ($p<0,05$) и занял третье место в структуре после детских инфекций и заболеваний ЖКТ. Интересно отметить, что этот показатель был значительно ниже в контрольной группе и пациентки достоверно реже ссылались на указанную патологию – лишь в 8,9% случаев ($p<0,05$).

У беременных с ББ особый акцент сделан на диабетологический анамнез и выявление глюкозурии, способствующей развитию ББ, который не был установлен ни в одном случае.

Анализ данных гинекологического анамнеза позволил заключить, что наиболее часто патология зарегистрирована в I и II основной группах. Так, число гинекологических заболеваний на одну женщину в I-й группе составило 1,13, во II-й – 1,1, в контрольной – 0,42. Среди гинекологической заболеваемости в анамнезе у беременных с бессимптомной патологией мочевыводящих путей достоверно выше оказалась частота кольпита – у 10 (11,8%) женщин в I группе и у 7 (13,5%) во II против 1 (2,2%) беременной в контрольной группе (таблица 2). Кроме этого, как следует из представленных данных, практически каждая четвертая женщина с бессимптомной

бактериурией перенесла, по крайней мере, один эпизод той или иной формы влагалищной инфекции, включая заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП). Как видно из приведенных данных, воспалительные заболевания внутренних половых органов, включающие аднексит и эндометрит, значительно чаще встречались у женщин I (31,8%) и II-й (34,6%) основной групп по сравнению с контролем (15,6%). У каждой третьей беременной с бессимптомной бактериурией выявлена эрозия шейки матки в отличие от пациенток контрольной группы, где этот показатель составил лишь 15,6% ($p < 0,05$).

Таблица 2

Структура гинекологической патологии в изучаемых группах

Показатель	Группа					
	I (n=85)		II (n=52)		контрольная (n=45)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Дисменорея	5	5,9	4	7,7	2	4,4
Аднексит	26	30,6	15	28,8	7	15,6
Эндометрит	1	1,2	3	5,8	0	0
Бесплодие I	6	7,1	3	5,8	0	0
Бесплодие II	3	3,5	0	0	0	0
Эрозия шейки матки	26	30,6*	16	30,8	7	15,6
Эндоцервицит	2	2,3	1	1,9	0	0
Кольпит	12	14,1*	7	13,5*	1	2,2
ЗППП	5	5,9	4	7,7	2	4,4
Операции на ОМТ	10	11,8	5	9,6	0	0

Примечание: * – достоверные различия ($p < 0,05$) по сравнению с контрольной группой

Характер менструальной функции у обследованного контингента, как правило, относился к нормопонирующему типу. Выраженных нарушений менструальной функции не было. Нарушение менструального цикла установлено с одинаковой частотой у всех обследованных, а нарушение репродуктивной функции в анамнезе в виде бесплодия зарегистрировано лишь у женщин с бессимптомной бактериурией.

Таким образом, в результате проведенного анализа установлена высокая распространенность заболеваний мочевыводящей системы в популяции у беременных. В возрастном аспекте бессимптомная бактериурия встречалась в диапазоне от 22 до 35 лет. Большое значение при этом имеет указание на перенесенный пиелонефрит или острый ци-

стит в анамнезе. Кроме того, воспалительные процессы и их последствия: хронические аднекситы, эндометриты, цервициты, кольпиты, бесплодие значительно чаще зарегистрированы в анамнезе у пациенток с бессимптомной бактериурией. Вместе с тем, результаты анализа показали, что у беременных с ББ довольно высока частота перенесенных гинекологических заболеваний, и наибольший удельный вес среди них занимают воспалительные заболевания репродуктивной системы, что указывает на вероятность наступления беременности у этих женщин на неблагоприятном фоне. Это еще раз подчеркивает возможную роль инфекционного фактора в развитии бессимптомной бактериурии и целесообразность скрининга инфекции

мочевыводящей системы на прегравидарном этапе.

Таким образом, при выявлении очагов инфекции у женщин репродуктивного возраста врачи поликлинической службы должны в обязательном порядке проводить saniрующее лечение в качестве подготовки к будущей беременности. При взятии на диспансерный учет беременной с хронической патологией мочевыделительной системы необходимо совместное ведение акушером-гинекологом и урологом, проведение профилактических мероприятий. При направлении беременной на стационарное лечение сопроводительная документация должна содержать полную информацию о течении экстрагенитальной патологии до и во время беременности, результатах проведенного обследования, характера терапии.

Перспективы дальнейших исследований. Требуют дальнейших исследований вопросы ранней диагностики и прогнозирования заболеваний МВС с применением современных технологий, а также комплексной профилактики и терапии беременных с данной патологией, что станет предметом нашей дальнейшей работы.

Выводы. 1. Экстрагенитальные очаги хронической инфекции наблюдались до беременности у 43,5 % женщин I группы и 98,7% пациенток II группы, наибольший удельный вес занимала патология мочевыводящей системы.

2. Частота гинекологической патологии при бессимптомной бактериурии была в 2 раза выше, чем в контрольной группе. Наибольший удельный вес занимали инфекционно-воспалительные заболевания – 54,1% в I группе и 57,7% во II группе.

3. Фактором высокого риска развития бессимптомной бактериурии во время беременности является сочетание инфекционной патологии мочевыводящих путей с воспалительными заболеваниями генитальной системы, что необходимо учитывать на прегравидарном этапе.

ЛІТЕРАТУРА

1. Чайка В.К. Современные взгляды на этиологию и патогенез инфекции мочевыводящих путей во время гестации / В.К. Чайка, Н.В. Гребельная // Новости медицины и фармации. – 2007. – №12. – С.18-20.
2. Синякова Л.А. Инфекции мочевых путей у беременных: ошибки диагностики и лечения / Л.А. Синякова, И.В. Косова // Consilium medicum. – 2008. – Т.10, №4. – С. 98-102.
3. Никонов А.П. Инфекции мочевыводящих путей во время беременности / А.П.Никонов, В.А.Капительный // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2008. – Т.7, №6. – С. 60-67.
4. Raz R. Bacteriuria in pregnancy / R.Raz // Int.J.Antimicrob. Agent. – 2001. – №17. – P. 259-268.
5. Шехтман М.Н. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных / М.Н. Шехтман. – М.:Триада, 2005. – 816с.
6. Risk factors related to asymptomatic bacteriuria in pregnant women / E. Kovavisarach, M. Vichairpruck, S. Kanjarahareutai [et al.] // J. Med Assoc Thai. . – 2009. – Vol. 92, №5. – P. 606-610.
7. Шифрис И.М. Современные аспекты диагностики и лечения инфекций мочевой системы у беременных / И.М. Шифрис // Репродуктивное здоровье женщины. – 2007. – №1. – С. 83-85.
8. Bass P.F. Urinary tract infections / P.F. Bass, J.A. Jarvis, C.K. Mitchell // Prim.Care. – 2003. – Vol.30. – P.41-61.
9. A Prospective Study of Asymptomatic Bacteriuria in Sexually Active Young Women / M.T.Hooton, D.Scholes, A.E.Stapleton [et al.] // Infect.Dis.Clin. North.Am. – 2000. – №343. – P.992-997.

Луб'яна С.С., Гаврюшов Д.М., Міненко Т.В. Оцінка екстрагенітальної та гінекологічної патології у вагітних з безсимптомною бактеріурією

Резюме. У роботі проведено вивчення частоти та характеру екстрагенітальної і гінекологічної патології у 182 вагітних з безсимптомною бактеріурією, виявленою під час надходження до стаціонара. 43,5 % жінок I групи і 98,7% пацієнток II групи до вагітності мали екстрагенітальні вогнища хронічної інфекції. Піхвові інфекції, ерозія шийки матки та запальні захворювання придатків матки зареєстровані в 54,1% та 57,7% вагітних I та II груп.

Ключові слова: інфекція сечовивідних шляхів, безсимптомна бактеріурія, вагітність, екстрагенітальна патологія

Lubyana SS., Havryushov DN., Minenko TV. Estimation of extragenital and gynecological pathology in pregnant women with asymptomatic bacteriuria

Summary. This work describes the research of frequency and nature of extragenital and gynecological pathology of 182 pregnant women with asymptomatic bacteriuria which was detected in a hospital. 43.5% women in the first group and 98.7% women in the second group had extragenital nidus of chronic infection before the pregnancy. Vaginal infections, cervical erosions, inflammatory diseases of uterine appendages were found in 54.1% in the first group and 57.7% in the second group of pregnant women.

Keywords: urinary tract infection, asymptomatic bacteriuria, pregnancy, extragenital pathology

Рецензет: проф. Сімрок В.В.