

диагностики много и маловодием.

По результатам анализа предрасполагающими факторами к возникновению патологии амниона являются: хронические и острые инфекции (50%), анемии беременных (40%), гестозы (2%), эндокринопатии (2%), воздействие вредных экопроизводственных факторов. В свою очередь патология амниона сопровождается увеличением количества самоабортов (14%), преждевременных родов (16%), развитием поздних гестозов, что способствует достоверному увеличению перинатальных потерь. Проведенный анализ показывает, что инфекционно-воспалительные заболевания беременных неблагоприятно воздействуют на все составные части фетоплацентарного комплекса (плод, послед, воды). Это требует разработки и оптимизации дифференцированных подходов к активному ведению беременности, сопровождающейся патологией амниона.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ У БЕРЕМЕННЫХ

Запорожан В.Н., Низова Н.Н., Посохова С.П.

Одесский Государственный медицинский университет

Одесская областная клиническая больница

Риск перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции от матери к плоду составляет от 21 до 48%. Некоторые исследователи предлагают выполнять кесарево сечение у ВИЧ-инфицированных беременных с целью снижения перинатального инфицирования, другие не разделяют эту точку зрения по причине, что перинатальное инфицирование плода может произойти в любой триместр беременности.

Изучали течение беременности, родов и послеродового периода, а также состояние плода и новорожденного у 32 ВИЧ-инфицированных женщин и 20 практически здоровых, которым было произведено операцию кесарево сечение. Учитывая высокий риск развития послеродовых гнойно-септических осложнений у ВИЧ-инфицированных женщин, кесарево сечение рекомендуется выполнять только при наличии акушерских показаний.

ХАРАКТЕРИСТИКА БИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Лихачев В.К., Митюнина Н.И.

Кафедра акушерства и гинекологии УМСА, г. Полтава

Цель исследования: изучение особенностей микрофлоры половых путей при невынашивании беременности. Материалы и методы: общеклинически с применением бактериологических методов обследовано 180 женщин с угрозой прерывания беременности (УПБ), 300 - здоровых беременных (ЗБ) и 100 здоровых небеременных (ЗНБ). Результаты исследования: при прогрессировании беременности как у женщин с УПБ, так и у ЗБ отмечается рост бактериальной загрязненности влагалища. Так, патогенная и условно-патогенная флора выделена у 61,2% женщин с УПБ до 14 недель, у 81,6% - во 2 триместре и у 89,1% - в 3 триместре беременности (у ЗБ соответственно 4,4%, 54%, 62,1%). При сравнении степени инфицирования половых путей у женщин с УПБ до 14 недель и у ЗБ аналогичных сроков не выявлено достоверных различий в количестве микробных тел в 1 мл слева из влагалища. Однако при УПБ во 2 и 3 триместрах беременности степень бактериальной загрязненности влагалища, превышающая 10^6 КОЕ/мл, имела место в 35,5% и 54,5% наблюдений соответственно, что в обеих группах более, чем в 10 раз чаще ($p < 0,001$), чем у ЗБ аналогичных сроков. В процессе изучения микрофлоры влагалища выделены микроорганизмы, которые чаще всего высеваются из влагалищного отделяемого при УПБ: это аэробы - эпидермальный стафилококк, коринебактерии, кишечная палочка, кандиды, пиогенный стрептококк, протей, анаэробы - клостридии, пептострептококи, бактериоиды. Вывод: изменение биоценоза влагалища при прогрессировании беременности способствует возникновению признаков угрозы прерывания беременности.

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ У БЕРЕМЕННЫХ

Громова А.М.

*Украинская медицинская стоматологическая академия,
г. Полтава*

Цель исследования: определить влияние бактериального вагиноза (БВ) на течение беременности и родов.

Материалы и методы: общеклинически с применением бактериологических методов обследовано 55 женщин группы риска по внутриутробному инфицированию (ВУИ), 100 здоровых беременных во 2 и 3 триместрах. Бактериологические исследования включали выявление анаэробов, аэробов, бактериоскопию мазков