

Литература

1. Гергесова Е.Е. Группы крови, агрегация тромбоцитов и лимфоцитарно-тромбоцитарная адгезия // Тромбоз, гемостаз и реология. 2009. № 3. С. 37–42.
2. Morelli V.M. ABO blood group genotypes and the risk of venous thrombosis: effect of factor V. Leiden / V.M. Morelli M. C.H. De Visser, H.S. Vos. 2005. P. 183–185.
3. Bertina R.M. Mutation in blood concentrations of activated factor VIII, a very similar coagulating factor V associated with resistance to activated protein C / Bertina R.M., Koeleman B, Koster T. Nature, 1994; P. 64–67.

АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ ВЗОМТ

Ретин И.А., Селихова М.С., Солтыс П.А., Смольянинов А.А., Хакпиша Н.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Селихова М.С.
Кафедра акушерства и гинекологии
Волгоградский государственный университет

Актуальность: основной путь инфицирования внутренних половых органов женщины является восходящий, что определяет значимость вагинальных инфекций в воспалительных поражениях матки, маточных труб и яичников. В связи с этим представляет определенный интерес изучения особенностей микрофлоры цервикального канала.

Цель исследования: целью явилось изучение микрофлоры цервикального канала у пациенток с верифицированным диагнозом ВЗОМТ и оценка проводимой антибиотикотерапии.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 523 историй болезни пациенток, госпитализированных в гинекологическое отделение ОКБ № 1 г. Волгограда с диагнозом ВЗОМТ. Пациентки поделены на 3 группы: острый воспалительный процесс гениталий обострение хронического процесса и tuboооариальные образования.

Результаты: все пациентки были в возрасте от 18 до 49 лет. Нарушения менструального цикла выявлены у каждой третьей пациентки. Диагноз ВЗОМТ был подтвержден данными лабораторного обследования, УЗИ. Анализ изучения микрофлоры влагалища выявил наличие вагинита у пациенток. При проведении микробиологических исследований у пациенток с обострением хронического воспалительного процесса органов малого таза часто определялись ассоциации условно-патогенных микроорганизмов. Анализ продолжительности использования антимикробной терапии в каждой группе показал, что в 1 группе у 62 пациенток принимали антимикробную терапию в течение 6 суток; у 48 пациенток — от 7 до 10 суток; у 7 пациенток — более 10 дней. Во 2 группе у 115 пациенток принимали антимикробную терапию в течение 6 суток; у 248 пациенток — от 7 до 10 суток; у 23 пациенток — более 10 дней. В 3 группе у 1 пациентки принимали антимикробную терапию в течение 6 суток; у 10 пациенток — от 7 до 10 суток; у 9 пациенток — более 10 дней. ($p < 0,001$).

Выводы: полученные данные свидетельствуют, что средний возраст пациенток с ВЗОМТ, требующих стационарного лечения, составляет 35.3 ± 7.1 года, у каждой третьей пациентки (31.5%) сопровождается нарушениями менструального цикла. Проведенное исследование свидетельствует о том, что на этапе стационарного лечения, пациентки получают не полный курс антибиотикотерапии, как рекомендовано в руководстве по рациональной антибиотикотерапии при ВЗОМТ. Рекомендуемый курс антибиотикотерапии при ВЗОМТ составляет 10–14 дней, не соблюдение данных рекомендаций может способствовать развитию рецидивов и снижать репродуктивный потенциал женщин.

Литература

1. Гуртовой Б.Л., Кулаков В.И., Воропаева С.Д. Применение антибиотиков в акушерстве и гинекологии. М.: ТриадаХ, 2004. 176 с.
2. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 4-е изд., перераб. и доп. / Под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 1024 с.
3. Козлов Р.С., Голуб А.В. Стратегия использования антимикробных препаратов как попытка ренессанса антибиотиков // Клин. микробиол. и антимикроб. химиотер. 2011. № 13(4). С. 322–334.