

*Говор В.А.*

*Студент*

*Гомельский государственный медицинский университет*

*Республика Беларусь, г. Гомель*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент*

*кафедры акушерства и гинекологии с курсом ФПКиП*

*Захаренкова Т.Н.*

## **АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД**

***Аннотация:** В статье рассматривается влияние применения антибактериальных лекарственных средств во время беременности на неонатальный период.*

***Ключевые слова:** антибиотикотерапия, беременность, новорожденные, пневмония, внутриутробная инфекция.*

***Annotation:** The article discusses the effect of antibiotic medication use during pregnancy on the neonatal period.*

***Key words:** antibiotic therapy, pregnancy, newborns, pneumonia, intrauterine infection.*

**Введение.** Высокая инфицированность взрослого населения вирусами, бактериями и простейшими определяет значительную распространённость ВУИ. Патологическое воздействие микроорганизмов на плод во время беременности и родов приводит к разнообразным нарушениям, в том числе гибели плода, формированию различных органных пороков, развитию тяжелого инфекционного воспаления или латентно текущему процессу с элементами персистенции в постнатальном периоде [1].

**Цель исследования.** Анализ влияния применения антибактериальных препаратов во время беременности на новорожденных.

**Материал и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 50 медицинских карт новорожденных на базе УЗ «Гомельская областная клиническая больница», УЗ «Гомельская городская клиническая больница №2», УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница». Все медицинские карты новорожденных были разделены на две группы: основная – вошли карты новорожденных, матерям которых назначалась антибиотикотерапия во время беременности (n=25) и контрольная группа новорожденных, матерям которых не назначали антибактериальные препараты (n=25).

Электронная база данных составлена при помощи Excel пакета Microsoft Office 2010. Статистическая обработка данных производилась с использованием пакета программы «Statistica 10.0».

Сравнение между группами качественных показателей проводилось с помощью критерия соответствия  $\chi^2$  Пирсона с поправкой Йетса. Сравнение количественных признаков проводилось с помощью критерия Манна-Уитни.

**Результаты исследования.** У 11 (26%) новорожденных были выявлены различные осложнения раннего неонатального периода (Таблица 1).

**Таблица 1.**

**Основное заболевание новорожденных**

<b>Основное заболевание</b>	<b>Основная группа (n=25)</b>	<b>Контрольная группа (n=25)</b>	<b>p</b>
Неонатальная желтуха неуточненная	1 (4%)	2 (8%)	0,415
ВУИ	5 (16%)	3 (16%)	0,318
ВПС: ДМПП ЛМЖП	1 (4%)	0 (0%)	0,158
Коронавирусная инфекция неуточненная	0 (0%)	1 (4%)	0,158
Аспирационный синдром	1 (4%)	1 (4%)	1
Конъюнктивит	1 (4%)	0 (0%)	0,158

Новорожденным выполнены ОАК (100%), БАК (40%). ОАМ проводился у 9 новорожденных (18%), в ходе которого у 5 новорожденных наблюдались отклонения от нормы в виде повышенного плоского эпителия.

В Таблице 2 представлены результаты лабораторных методов исследования у новорожденных.

**Таблица 2.**

**Результаты лабораторной диагностики у новорожденных**

Лабораторные показатели	Основная группа (n=25)	Контрольная группа (n=25)	p
Лейкоциты	21,15 [17,5; 26,5]	24,94 [19,3; 28,7]	0,430
Эритроциты	5,175 [4,82; 5,88]	5,49 [4,85; 5,75]	0,892
Гемоглобин	179,5 [168; 206]	201 [172; 211]	0,120
Гематокрит	0,517 [0,47; 0,57]	0,55 [0,49; 0,6]	0,964
Тромбоциты	216 [179; 270]	252 [210; 279]	0,019
Юные	0[0; 0]	0[0; 0]	1
Миелоциты	0[0; 0]	0[0; 0]	1
Палочкоядерные нейтрофилы	4 [1; 6]	3 [1; 6]	0,593
Сегментоядерные нейтрофилы	64 [53; 70]	67 [60; 73]	0,711
Эозинофилы	1[0; 2]	1[0; 2]	1
Моноциты	7 [5; 10]	8,5 [5; 10]	0,591
Лимфоциты	21 [12; 26]	22,5 [19; 26]	0,748
Базофилы	0[0; 0]	0[0; 0]	1
Глюкоза	3,65 [3,1; 4]	3,35 [3; 4]	0,873
СРБ	10,3 [4,5; 25,7]	6,55 [4,6; 24]	0,197
Общий белок	54,4 [51,5; 56,2]	53,7 [26,47; 57,35]	0,925
Мочевина	4,6 [4; 5]	3,1 [2,9; 4,2]	0,445
Креатинин	94,5 [80,5; 98]	82,25 [64,75; 91]	0,193
Билирубин общий	51,4 [32,9; 150,9]	146 [55,9; 295]	<0,001
Билирубин прямой	13,7 [8,6; 15,5]	19,3 [7,1; 22,8]	0,169
Билирубин непрямой	97,5 [29,6; 134,4]	55,5 [48,8; 181,3]	<0,001

Анализ выявленных изменений лабораторных методов исследований установил, что показатели основной и контрольной групп статистически не значимы ( $p > 0,05$ ), кроме показателей общего и непрямого билирубина, что

связано с большим количеством случаев неонатальной желтухи у новорожденных контрольной группы ( $<0,05$ ).

На базе «Гомельская областная клиническая больница» 50 новорожденным снимали ЭКГ, 10 (20%) новорожденным делали УЗИ ОБП, 8 (16 %) новорожденным – рентген ОГК, 6 (12%) новорожденным – УЗИ сердца (Таблица 3).

**Таблица 3.**

**Результаты инструментальных методов исследования**

	<b>Основная группа (n=25)</b>	<b>Контрольная группа (n=25)</b>	<b>Уровень значимости p</b>
<b>ЭКГ</b>			
Легкая тахикардия	3 (12%)	0 (0%)	0,015
Умеренная тахикардия	0 (0%)	5 (20%)	0,002
Увеличение нагрузки на ПЖ	0 (0%)	1 (4%)	0,158
<b>УЗИ ОБП</b>			
Пиелозктазия	1 (4%)	0 (0%)	0,158
Аэробилия	1 (4%)	0 (0%)	0,158
Гепатомегалия	2 (8%)	0 (0%)	0,046
Гепатоспленомегалия	0 (0%)	1 (4%)	0,158
Расширение ЧЛС обеих почек	1 (4%)	1 (4%)	1
Паховый крипторхизм	0 (0%)	1 (4%)	0,158
Без эхопатологии	2 (8%)	1 (4%)	0,415
<b>УЗИ сердца</b>			
Открытое овальное окно	2 (8%)	4 (16%)	0,249
Открытый артериальный проток	2 (8%)	1 (4%)	0,415
Аномальная хорда левого желудочка	3 (12%)	0 (0%)	0,015
ВПС: ДМПП ДМЖП	1 (4%)	0 (0%)	0,158
Легочная гипертензия	1 (4%)	0 (0%)	0,158
<b>Рентген ОГК</b>			
Без инфильтративных изменений в легких	2 (8%)	2 (8%)	1
Правосторонняя пневмония	3 (12%)	1 (4%)	0,158
Аспирационный синдром	1 (4%)	1 (4%)	1

Анализ выявленных изменений при инструментальных методах исследований установил, что показатели основной и контрольной групп

статистически не значимы ( $p > 0,05$ ), кроме легкой тахикардии ( $p = 0,015$ ), умеренной тахикардии ( $p = 0,002$ ), гепатомегалии ( $p = 0,046$ ), правосторонней пневмонии ( $p = 0,015$ ).

В связи с тяжестью состояния 2 (8%) новорожденных контрольной группы, 4 (16%) новорожденных основной группы на 6 [2; 8] сутки были переведены в различные отделения УЗ «Гомельская областная клиническая больница», УЗ «Гомельская городская клиническая больница №2», УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница». А 44 (76%) новорожденных в связи с удовлетворительным общим состоянием были выписаны на 6 [4; 7] сутки.

50 (100%) новорожденным проводили гемостатическую терапию с помощью викасола, этамзилата, 4 (16%) новорожденным контрольной группы и 8 (32%) новорожденным основной группы – антибиотикотерапию цефотаксимом 100 мг/кг/сутки в два введения в связи с основным заболеванием.

**Выводы.** АБ успешно применялись для профилактики ВУИ, но несмотря на проведение у матери антибиотикотерапии, у новорожденных диагностировались ВУИ. Это может быть связано с неверно выставленным диагнозом, антибиотикорезистентностью, неправильно подобранной дозой ЛС, множественными отягощающими факторами (ОРИ, несанированные очаги хронической инфекции и др.), отклонение от назначенной терапии.

#### **Использованные источники:**

1. Кривицкая, Л.В. Внутриутробные инфекции. Сепсис новорожденных: учеб.-метод. пособие / Л.В. Кривицкая, Ж.П. Кравчук, И.Н. Струповец. – Гомель: ГГМУ, 2010. – 64 с.