

СОПУТСТВУЮЩИЕ ПАТОЛОГИИ ЛОР-ОРГАНОВ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ В РОДОВОМ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДАХ

Гаврюченко Полина Александровна

студент, Кубанский Государственный Медицинский Университет, РФ, г. Краснодар

Червякова Вероника Сергеевна

студент, Кубанский Государственный Медицинский Университет, РФ, г. Краснодар

Воронцов Артур Олегович

студент, Кубанский Государственный Медицинский Университет, РФ, г. Краснодар

Аннотация. Очаг хронической инфекции ЛОР-органов во время беременности, а также после родов, представляет собой одну из основных проблем практического акушерства, связанную с невынашиванием беременности и развитием в последствии тяжелых осложнений не только для женщины, но и для новорожденного.

Ключевые слова: невынашивание беременности, осложнения, патология ЛОР-органов, прегравидарная подготовка.

Актуальность. Невынашивание беременности является одной из основных проблем практического акушерства. Несмотря на усовершенствование медикаментозной терапии, первичной профилактики и диагностики, данная проблема на современном этапе не имеет тенденции к снижению. Частота невынашивания беременности составляет в среднем 20%, т.е. каждая пятая беременность. Структура причин разнообразна, одной из которых в 30% случаев является патология ЛОР-органов. [1] Гайморит, хронический тонзиллит, фарингит, возбудителем которых является β -гемолитические стрептококки группы Б - имеют затяжное течение при беременности, так как иммунный статус организма матери значительно угнетен, за счет снижения уровня IgG в сыворотке крови, изменения механизмов регуляции его синтеза, компенсаторного умеренного увеличения уровня IgA и IgM, выраженного угнетения функционального состояния фагоцитарных нейтрофилов крови, а также синтеза ферментов макрофагами, что приводит к повышенной восприимчивости к бактериальной и вирусной инфекциям. Бета гемолитический стрептококк группы Б после внедрения в организм колонизируют слизистую оболочку, проникает в клетки эпителия. Когда количество микробов превышает допустимый уровень, возникает бактериемия. Гематогенным путем стрептококки разносятся к лимфоузлам и внутренним органам, вызывая их поражение. [2] Если организм воспринимает оболочку бактерий как аллерген, развивается асептическое воспаление, повреждающее почки, миокард, суставы. Из этого следует, что наряду с угрозой невынашивания беременности, также опасна высокая частота и вероятность развития осложнений, в виде патологии родового процесса- преждевременному излитию околоплодных вод, слабость родовой деятельности, инфекционно - токсический шок, гнойно-септические осложнения в послеродовом периоде, внутриутробному инфицированию плода и новорожденного, ухудшая перинатальные исходы.

Цель исследования: Изучить взаимосвязь патологии невынашивания беременности при

сопутствующих заболеваниях ЛОР-органов

Задачи исследования: 1) Изучить динамику и исходы родовой деятельности женщин с патологией ЛОР-органов

2) Провести оценку полученных данных

Материалы и методы: Ретроспективным путем был проанализирован опыт ведения, диагностики и лечения 97 беременных с сопутствующей патологией ЛОР-органов в МБУЗ Родильный дом №4 города Краснодара. Средний возраст женщин составил 27 лет и колебался от 22 до 30 лет.

Структура заболеваемости ЛОР-органов при этом: хронический гайморит, впервые выявленный до беременности у 30 женщин (30,9%), из них в период гестации обострилось 7 случаев (23,3%), хронический фарингит был выявлен у 25 (25,7%) рожениц, обострению подверглось 9 случаев (36%), хронический тонзиллит наблюдался у 16 (16,4%) женщин из которых у 9 (56,2%) впервые было выявлено данное заболевание во время беременности. Ларингит и ринит были выявлены в одинаковом количестве у 13 женщин и составил 13,5% структуры патологии ЛОР органов во время беременности.

У 74 Выявлен β -гемолитические стрептококки группы Б с титром антител от 10^3 КОЕ/мл (48 женщин (64,8%)) до 10^6 КОЕ/мл (26 женщин (35,2%)) при показателе бактериальной зараженности свыше 105 КОЕ/мл можно судить об усиленном развитии условно-патогенных микроорганизмов и риском гематогенного диссеминирования ВГСБ с развитием в дальнейшем, при отсутствии адекватной терапии, тяжелых осложнений для организма матери в виде ревматизма, гломерулонефрита, сепсиса, инфекционно-токсического шока.

Результаты и обсуждения: Гайморит, фарингит и тонзиллит-это патологии, длительное время протекающие бессимптомно и обостряющейся при снижении иммунной защиты организма беременной. Достижение уровня стрептококковой зараженности свыше 105 КОЕ/мл влечет за собой гематогенное диссеминирование ВГСБ и формирование симптомов развития постстрептококковых осложнений. Так, у 26 женщин уровень стрептококковой обсемененности составил свыше 105 КОЕ/мл при этом у 8 женщин (30,7%) наблюдался подъем температуры тела до 38,5С, боль в поясничной области, повышение артериального давления, в анализах мочи – олигурия, протеинурия. У 12 женщин (46,2%) имелись жалобы на лихорадку, утомляемость, слабость, головную боль, боль в суставах, тахикардия. У 6 женщин (23,1%) жалобы астенического характера- вялость, недомогание, повышенная утомляемость и признаки интоксикации.

Вышеперечисленные симптомы могут свидетельствовать о начале развития постстрептококковых осложнений. Лечение таких пациенток затруднено, так как данные заболевания требуют мощной антибактериальной терапии, что при беременности не представляется возможным. К антибиотикам, которые применяются для подавления стрептококка, чаще всего это Амоксициллины и Ампициллины, постепенно вырабатывается резистентность, особенно у женщин, которые ранее получали пенициллиновые антибиотики. Поэтому рекомендуется также предварительное тестирование на резистентность к антибиотикам. На поздних сроках беременности с 35 недели при неэффективности пенициллинового ряда можно подключать некоторые препараты группы макролидов. [3, 4]

Таким образом, опираясь на структуру сопутствующей патологии ЛОР-органов при беременности необходимо отметить роль прегравидарной подготовки к беременности, ведь от этого зависит не только здоровье будущей матери, но и малыша. Золотым стандартом является параллельный анализ влагалищных и фекальных проб проводимый с 35 по 37 недели с момента зачатия. В этом промежутке анализы на 50% более эффективны, чем более ранние. В план обследования входит не только консультации акушер-гинекологов, но и других специалистов: стоматолога, хирурга, окулиста и оториноларинголога. Цель данной прегравидарной подготовки к беременности, коррекции нарушения различных органов и систем, пока это возможно в широком значении. [5] Обследование у оториноларинголога должно включать в себя не только общий осмотр, но и проведение проведения Стрептатеста, взятие мазка с миндалин и зева на наличие патогенных бактерий и степень их

обсемененности. После получения результата всех анализов врач сможет правильно скорректировать заболевание и назначить лечение в полном объеме, куда можно отнести не только медикаментозную терапию, но и иммуномодулирующую.

Выводы

1. При планировании беременности необходима тщательная прегравидарная подготовка с целью санации и ликвидации очагов хронической инфекции, включая патологию ЛОР-органов.
2. Осложнения стрептококковой инфекции опасны как для матери, так и для новорожденного, что является одной из основных проблем практического акушерства.

Список литературы:

1. Г.К.Омарова, Г.Ж.Жатканбаева, Ш.М.Садуакасова - современные аспекты заболевания ЛОР - органов у пациенток с преждевременными родами, вестник Казахского Национального медицинского университета, 2014 г.
2. К.Джаббаров - патогенетическое обоснование лечения и профилактики воспалительных заболеваний ЛОР - органов у беременных- 39 стр, Санкт - Петербург, 2012 г.
3. Н.С. Зарицкая - особенности медикаментозной терапии ЛОР - заболеваний во время беременности, стр.32 - Живой лекарь №4, 2007 г.
4. А.В. Гуров - пролонгированная форма кларитромицина в лечении острой гнойно - воспалительной патологии ЛОР - органов - РЖМ №22 от 02.10.2008 стр.1520
5. П.А. Гаврюченко, А.О. Воронцов - роль прегравидарной подготовки в жизни беременной и новорожденного, Москва, 2019 г.
6. Пальчун В.Т., Лучихин Л.А., Магомедов М.М. Оториноларингология.- МИА, 2007- 575 с.
7. Булл Т.Р. Атлас ЛОР-заболеваний / под ред. М.Р. Богомильского; пер. с англ. В.Ю. Халатова. - М. ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 272- 275с.