

**ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ
МАТЕРИ И РЕБЕНКА 2002
МАТЕРИАЛЫ
4-го Российского научного форума**

Москва, ЦДХ, 21-24 мая 2002 года

Список литературы:

1. Бурдули Г.Н., Фролова О.Г. *Репродуктивные потери*. - М., 1997. - 188с.
2. Стрижаков А.Н., Давыдова А.И., Шахламова М.Н., Белоцерковская Л.Д. *Внематочная беременность*. - М.: Медицина. 1998. - 118с.
3. Стругацкий В.М., Стрижаков А.Н., Шмелёва С.В. *Трубная беременность: опыт раннего восстановительного лечения*. - *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры*, 1996. - №1, с.21-22.
4. *The actual aspects of ectopic pregnancy // Mat XVI FIGO World Congress Obstet. Gynecol.* - 2000. - N.p2. 05.07. - P. 117.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА "ДУФАЛАК" ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА В БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Низова Н.Н., Павловская О.Н.

г. Одесса, Украина, медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии, областной родильный дом

Согласно современным представлениям, преэклампсия сопровождается состоянием хронического гиповолемического шока, синдром полиорганной недостаточности. При этом в тканях накапливаются продукты извращенного обмена - эндотоксины, которые усугубляют течение гестоза. Дисбиотические изменения в кишечнике, характеризующиеся уменьшением содержания индигенных анаэробных бактерий, также способствуют нарушению обмена веществ, и, как следствие, - снижению общей резистентности организма беременной.

Целью исследования явилось изучение эффективности препарата "Дуфалак" для коррекции микрофлоры кишечника в беременных с преэклампсией. "Дуфалак" - препарат компании "Solvay Pharmaceuticals" (Нидерланды), основным действующим ингредиентом которого является лактулоза. В толстом кишечнике лактулоза обеспечивает быстрый рост и размножение сахаролитических бактерий, стимулирует перистальтику кишечника, вследствие снижения рН его содержимого. Дуфалак не обладает тератогенным действием, может применяться на протяжении всей беременности и в период лактации. У 30 беременных женщин с преэклампсией легкой и средней степени тяжести, при сроке гестации 32-38 недель были проведены микробиологические исследования фекалий. Восемнадцать пациенток (60%) отмечали склонность к запорам (стул 2 раза в неделю и реже), дискомфорт в животе. "Дуфалак" применялся по 15 мл 3 раза в день в течение 14 дней. Каких-либо побочных реакций при проведении курса лечения выявлено не было.

В фекалиях у 11 (36,7%) беременных было отмечено значительное снижение количества бифидо- и лактобактерий. У 6 (20%) пациенток высевались лактозонегативные энтеробактерии, у 2 (6,7%) женщин - гемолитическая кишечная палочка. Выявлено увеличение количества грибов рода кандиды (104-105), золотистого стафилококка (105-106), протей (103-104). После проведенного курса лечения изучение видового и количественного состава микробов показало доминирование бифидо- и лактофлоры, гемолизирующая кишечная палочка была высеяна у 1 беременной (3,3%), у 2 (6,7%) - лактозонегативные энтеробактерии. Золотистый стафилококк, протей и грибы рода кандиды обнаруживались в незначительных количествах.

У 16 беременных (88,9%) восстановилась нормальная эвакуаторная функция кишечника, при этом частота дефекаций составляла более 3 раз в неделю.

Таким образом, препарат "Дуфалак" способствует восстановлению индигенной анаэробной флоры кишечника и является эффективным слабительным средством, хорошо переносится беременными.

ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ В ПРАКТИКЕ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

Никифоровская Е.Н., Молчанова Т.В.

г. Смоленск, Смоленская медицинская академия.

Воспалительные заболевания мочевой системы у беременных в силу их значительной частоты и неблагоприятного влияния на перинатальные исходы остаются одной из актуальных проблем акушерства. Поэтому их своевременная и достоверная диагностика имеет большое значение.

С целью выявления знаний практических врачей по этой проблеме и их соответствия "Отраслевым стандартам" проведено анкетирование 96 врачей акушеров-гинекологов. Оказалось, что подавляющее большинство (91 врач - 94,7%) встречается в своей практике с инфекцией мочевых путей у беременных. Чаще всего это гестационный пиелонефрит и обострение хронического пиелонефрита (все опрошенные); значительно реже воспалительные заболевания нижних отделов: острый цистит (69 опрошенных - 71,88%), обострение хронического цистита (54 человека - 56,25%).

Для постановки диагноза большинство респондентов (84-92 врача - 87,5 - 95,8%) считают достаточным от одного до четырех факторов: жалоб пациентки, анамнеза и клинических проявлений заболевания, а также общего и по Нечипоренко анализа мочи. Только около половины врачей полагают необходимым назначение общего анализа крови и проведение ультразвуково-