

Закирова Ф.И.,
Юнусова Г.Ф.,
Жумаев И.Ж.,
Аскарова Ф.К.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ У ЖЕНЩИН ПЕРЕНЕСШИХ ОРВИ

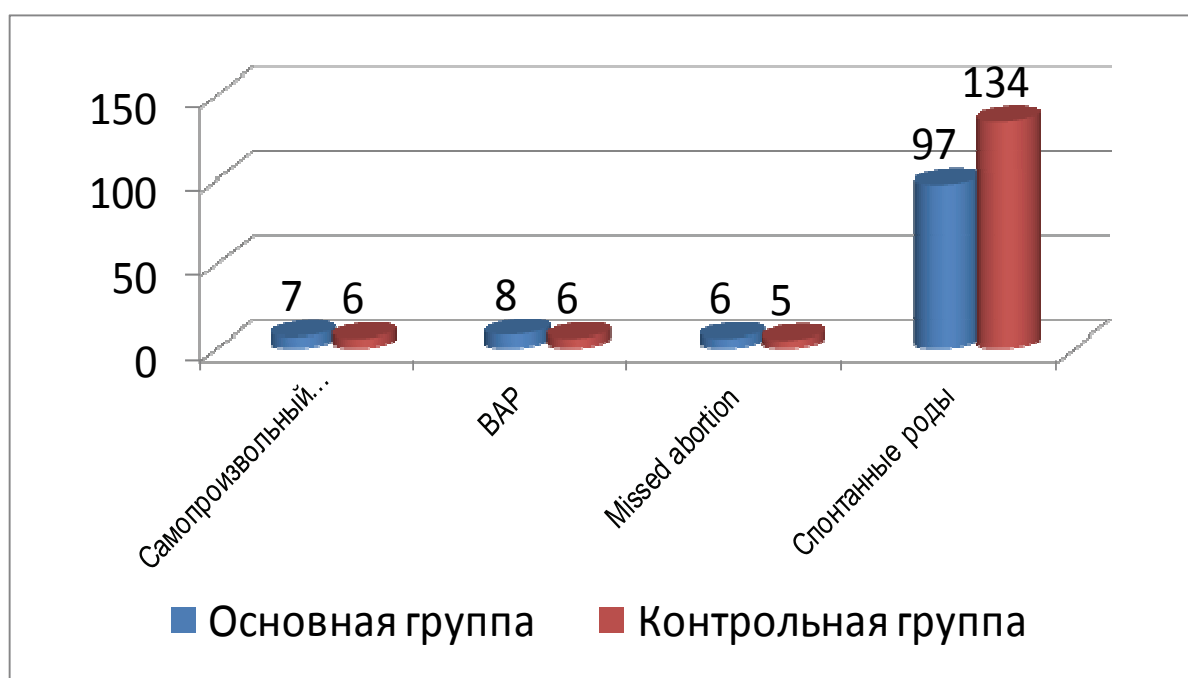
Самаркандский государственный медицинский институт

У беременных женщин ОРВИ занимают первое место в экстрагенитальной патологии и составляют более 2/3 от общей заболеваемости острыми инфекциями (Кытько О.В. Афиногенова В.П. 2009 г.). У женщин, перенесших ОРВИ во время беременности, наблюдается большая частота недонашивания, развитие врожденных аномалий у плода и повышенный процент смертности детей. Частота преждевременных родов составляет 16,5% (Шехтман М. М. 2005 г.). Высокая температура тела (39 °С и выше) часто оказывается причиной прерывания беременности и преждевременных родов (Griffiths P. D. et al., 2000 г.; Mullooly J. P. et al., 2009 г.). Грипп в тяжелой форме в I и II триместрах является показанием к прерыванию, так как обладает тератогенным влиянием на плод. (Кытько О.В. Афиногенова В.П. 2010г).

Цель исследования: Своевременная профилактика и лечение беременных женщин с ОРВИ для снижения перинатальных осложнений. Изучить особенности течения беременности у женщин с ОРВИ. Изучить акушерские и перинатальные исходы беременности и родов у женщин с ОРВИ. Сравнительный анализ полученных данных.

Материал и методы исследования. Нами обследовано 169 беременных в период с 2009 г. по 2011 г. которые поступили в Родильный комплекс клиники СамМИ. С целью объективной оценки результатов наших исследований все беременные были разделены на 2 группы: Из них 118 беременных (I группа) до и 151 беременных (II группа) — после применения нашей методики терапии. Проведены клинко-лабораторные и инструментальные методы обследования для установления и подтверждения диагноза ОРВИ и осложнений беременности. Проведен сравнительный анализ полученных данных для разработки практических рекомендаций по ведению беременных с ОРВИ.

Результаты исследования и их обсуждение. В I группе беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке до 22 недель в 6% случаев, из них в 71,5% — выкидыш произошел на фоне заболевания ОРВИ в I триместре. Врожденная патология развития плода выявлена у 8 (6,78%) женщин, которая потребовала прерывания беременности по медицинским показаниям. Замершая беременность зафиксированная по данным УЗИ и подтвержденная гистологическим методом зарегистрирована в 6,78% случаев — у 8 женщин, из них у 50% женщин заболевших ОРВИ в I триместре. Роды через естественные родовые пути произошли у 97 (82,2%) женщин. У 28,81% были преждевременные роды, 71,19% — роды в срок. У 62 (52,54%) беременных с заболеванием ОРВИ роды были физиологическими.



Во II группе беременность закончилась само-произвольным выкидышем в сроке до 22 недель в 4% случаев — 6 женщин, из них 83,33% беременных женщин заболели ОРВИ в I триместре. Внутриутробная аномалия развития плода была выявлена у 6 (3,98%) беременных, которая потребовала прерывания беременности. Замершая беременность зарегистрирована у 5 (3,31%) женщин, из них 20% у женщин переболевших ОРВИ в I триместре. Роды через естественные родовые пути произошли у 133 (88,1%) беременных. Из них 19,2% составили преждевременные роды, 80,8%- роды в срок.

Анализ результатов проведенных исследований показал что при своевременном выявлении и начатом лечении ОРВИ у наблюдавшихся беременных количество самопроизвольных выкидышей снизилось на 2%; число замерших беременностей снизилось на 3,5%; появление внутриутробной патологии развития плода, приводящее к прерыванию беременности, снизилось на 2,8%.

Выводы:

1. Наиболее характерными гестационными осложнениями после ОРВИ являются: увеличение частоты формирования ФПН более чем в два раза, особенно субкомпенсированной и декомпенсированной ее форм, в достоверно более ранние сроки; увеличение заболеваемости новорожденных - клинических проявлений инфекций перинатального периода и гипоксического поражения ЦНС более чем в 2 раза.

2. Показатели эффективности проведенной терапии: уровень ФПН снизился; предотвращено раннее начало и развитие тяжелых форм гестоза; возросло количество здоровых новорожденных.

Использованная литература:

1. Кытько О.В. Афиногенова В.П. Течение беременности и родов у женщин с заболеваниями верхних дыхательных путей // Акушерство и гинекология. 2009. №3, - С. 8-12.
2. Шехтман М. М. Беременность и экстрагенитальные заболевания. Пособие для врачей. М. 2009 г.
3. Griffiths P. D. et al., Pregnancy outcomes at women with acute viral infections. Amer. J. Ob & Gyn. 2000. Vol 4. – P. 121-24.
4. Mullooly J. P. et al., Eur. J. Reprod. Med. 2009. Vol. 2. – P. 87-91.