

УДК 618.396

СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

*Г.И. Заборовский, Е.М. Тищенко, Н.В. Шетик**УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

В статье изложены уровень и структура госпитализации с невынашиваемостью беременности, а также характеристика ее сопутствующей патологии.

Ключевые слова: госпитализация, беременность, невынашивание.

The article shows the level and structure of hospitalization due to miscarriage as well as description of the abnormalities accompanied it.

Key words: hospitalized, patients, miscarriages.

Невынашивание беременности – один из основных видов акушерской патологии. На протяжении длительного времени частота этого осложнения остается стабильной и составляет 15 – 25 % по отношению ко всем беременностям. Преждевременные роды продолжают являться наиболее частой причиной неонатальной заболеваемости и смертности. Ежегодно в мире рождается около 13 млн. недоношенных детей. Это обуславливает 60 – 70% ранней неонатальной смертности.

Профилактика недоношенности прежде всего должна быть направлена на раннее и эффективное устранение причин преждевременных родов. В последнее время на фоне ухудшения экономической ситуации, роста частоты иммунодефицитных состояний и стрессовых ситуаций в генезе невынашивания беременности одно из первых мест занимают инфекционные и воспалительные заболевания беременной, прежде всего - скрыто протекающие пиелонефрит, токсоплазмоз, инфекции, обусловленные цитомегаловирусом, вирусом простого герпеса. Прерывание беременности во втором и третьем триместрах зачастую обусловлено осложнениями, связанными с беременностью, а именно – токсикозами, возникающими во второй половине беременности, аномалиями прикрепления и преждевременной отслойкой плаценты, неправильным положением плода, многоплодием, многоводием. Этиологическое значение имеют также изосерологическая несовместимость крови матери и плода, аномалии развития женской половой сферы, нейроэндокринная патология, хромосомные аномалии, травматические повреждения и, конечно же, экстрагенитальная патология (заболе-

вания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, почек, анемии) [1,2].

В связи с важностью и актуальностью данной акушерской патологии мы поставили цель изучить уровень и структуру госпитализации по поводу невынашивания беременности.

Статистическим методом обработаны 533 статистические карты выбывшего из стационара за 2002 год акушерского отделения первого уровня перинатальной помощи. Уровень госпитализации в данный акушерский стационар составил 0,73 случая на 10 тыс. населения или 3 случая на 10 тыс. женщин фертильного возраста. Среди всех госпитализированных за 2002 год 2,4% пришлось на беременных с различной патологией.

80,7% госпитализированных беременных проживали в городе. Каждые две из трех имели возраст 20 – 29 лет, а каждая пятая – возраст 30 – 39 лет. Настораживает, что каждая десятая госпитализированная беременная имела возраст 15 – 19 лет.

Наибольшее число случаев госпитализации беременных регистрировалось в декабре (11,8%) и мае (11,4%), а наименьшее – в летне-осенний период (5,4 – 6,9%), за исключением ноября (10,7%).

В основном (81,1%) поступление беременных в стационар происходило в дневное время (8.00 – 15.59). Почти в половине случаев беременные были доставлены в стационар в течение первых суток после начала заболевания, однако в трети случаев – позже 24 часов. В первые 6 часов от начала заболевания была госпитализирована только каждая пятая беременная и исключительно по экстренным показаниям.

Преимущественно госпитализация осуществлялась впервые. Но каждый третий случай госпитализации имел повторный характер. Половину случаев повторной (50,9%) госпитализации составили беременные с диагнозом ложные схватки в период до 37 полных недель беременности. Причинами повторной госпитализации также явились: вызванные беременностью отеки и протеинурия без гипертензии (8,5%), медицинская помощь матери в связи с другим состоянием, связанным преимущественно с беременностью (6,7%).

Прежде всего (78,7%) беременные госпитализировались в плановом порядке. Однако каждый пятый случай госпитализации носил экстренный характер. Большой удельный вес (71,2%) среди поступивших в стационар по экстренным показаниям составили беременные с диагнозом ложные схватки в период до 37 полных недель.

Преимущественно (81,2%) женщины госпитализировались в третьем триместре беременности. В первом триместре был зарегистрирован лишь один случай госпитализации.

Основной причиной госпитализации (41,6%) явились ложные схватки в период до 37 полных недель беременности. Большая половина таких госпитализированных имела различную сопутствующую патологию. Чаще других встречались – эндемический зоб I-II степени (55%), гинекологические заболевания (эрозия шейки матки, грибковый кольпит – 29,2%), болезни системы кровообращения (15,8%), заболевания почек и мочевыводящих путей (12,9%).

Второе ранговое место (9,2%) как причина госпитализации занимают инфекции мочеполовых путей при беременности. При этом практически каждая вторая (46,8%) беременная с острой инфекцией мочеполовых путей имела также и гинекологическое заболевание.

Далее в структуре причин госпитализации «расположились» вызванные беременностью отеки, протеинурия без гипертензии (6,9%). Среди сопутствующей в 37,8% случаев имела место гинекологическая патология, в 62,2% – эндемический зоб I-II ст.

5,8% госпитализированных пришлось на беременных с диагнозом угрожающий аборт. Все они

были госпитализированы в II триместре беременности. Из сопутствующих заболеваний в 29% случаев был обнаружен эндемический зоб I-II ст., в 22,6% – заболевания мочевыводящих путей.

У каждой четвертой госпитализированной имела анемия, преимущественно в зимне-весенний период. В 11,6% случаев беременность осложнялась гестозы. 14,3% беременных были резус-отрицательными.

Среди сопутствующих заболеваний встречались у 56,8% беременных – эндемический зоб I-II степени, 30,2% – гинекологические заболевания (из них преобладали эрозии шейки матки и грибковый кольпит), 15,6% – заболевания почек и мочевыводящих путей (среди которых главенствующую роль занимал пиелонефрит), 14,8% – болезни системы кровообращения. У 13,9% беременность осложнилась миопией различной степени. 6,6% имели заболевания желудочно-кишечного тракта, в основном – хронический гастрит и язвенная болезнь желудка. У 6% беременных регистрировались болезни органов дыхания, 3,9% госпитализированных беременных страдали хроническим тонзиллитом, 2,1% – варикозной болезнью нижних конечностей.

Наибольшая средняя длительность пребывания в стационаре характерна для беременных с диагнозами угрожающий аборт (11,9 дней) и ложные схватки в период до 37 полных недель (11,7 дней).

Практически все беременные в результате проведенного лечения выписаны домой и только 3,6% из них были направлены в другое отделение либо областной родильный дом для дальнейшего обследования и лечения.

Таким образом, полученные результаты, несомненно, представляют научно-практический интерес и заслуживают внимания при организации адекватной акушерско-гинекологической помощи.

Литература

1. Айламазян Э.К., Павлов О.В., Сельков С.А. Роль иммунной системы фетоплацентарного комплекса в механизмах преждевременного прерывания беременности // Акушерство и гинекология. – 2004. - №2. – С. 9-11.
2. Хамадьянов У.Р., Громенко Ю.Ю. Профилактика преждевременных родов у женщин с урогенитальной патологией // Акушерство и гинекология. – 2003. - №2. – С. 66-68.