

Заборовский Г.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ БОЛЕЗНЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Актуальность. Анализ литературных источников свидетельствует, что наличие болезней мочеполовой системы у беременных женщин существенно увеличивает вероятность развития различного рода осложнений в перинатальном периоде. На этом фоне представляется важным проведение комплексных исследований по раннему выявлению и своевременной терапии данной патологии.

Цель. Выявить и оценить влияние болезней мочеполовой системы на течение беременности, родов и послеродового периода.

Методы исследования. Объектом исследования послужили 195 родильниц перинатальных центров, в том числе 135 женщин в анамнезе которых имели место болезни мочеполовой системы (основная группа) и 60 родильниц с показателями, характеризующими спонтанные роды, и отсутствием болезней мочеполовой системы (контрольная группа). В качестве информации использована первичная медицинская документация родильных домов, женских консультаций и опрос родильниц.

Результаты и их обсуждение. Структура заболеваний мочеполовой системы среди исследуемых беременных основной группы представлена следующим образом: пиелонефрит (31,6%), гидронефроз (31,1%), нефроптоз (19,8%), мочекаменная болезнь (12,5%), прочие (5,0%). Кроме этого, беременности сопутствует другая экстрагенитальная патология (анемия (25,6%), дисфункция щитовидной железы (17,3%), миопия (15,1%), варикозное расширение вен нижних конечностей (11,8%), болезни органов пищеварения (8,9%) и другие) и гинекологическая патология (эктопия шейки матки (54,0%), вагинит (24,3%), кольпит (10,8%), миома матки (8,1%) и прочие).

Контингент беременных женщин болезнями мочеполовой системы отличается в сопоставлении с родильницами, не имеющими данной

патологии. В частности, средний возраст рожавших женщин основной группы ($26,4 \pm 0,7$) на 1,7 года ниже по сравнению с рожавшими женщинами контрольной ($p < 0,05$).

Беременные женщины основной группы реже ($p < 0,05$) состоят в браке (80,0%), чаще курят (11,9%), употребляют алкоголь (11,1%), $p < 0,05$. Существенных различий сравниваемых групп в появлении первой менструации не обнаружено ($p > 0,05$). В основной группе чаще регистрируются болезненные менструации (29,4%), их нерегулярность и чрезмерная обильность (15,7%), $p < 0,05$.

Среднее число беременностей за репродуктивный период у женщин, страдающих болезнями мочеполовой системы ($1,8 \pm 0,1$) в 1,1 раза ниже, чем у женщин контрольной группы ($2,0 \pm 0,1$), $p > 0,05$. Число первородящих женщин основной группы (36,8%) в 1,3 раза больше ($p < 0,05$). У женщин с болезнями мочеполовой системы беременности реже заканчиваются родами (81,4%), $p > 0,05$. Число родов у женщин основной группы в среднем составляет $1,5 \pm 0,1$, а контрольной – $1,7 \pm 0,1$, что не обеспечивает простое воспроизводство населения (2,14).

При наличии болезней мочеполовой системы у женщин почти каждая пятая (18,6%) беременность не заканчивается родами, а при отсутствии этой патологии – каждая седьмая (14,8%). Основными причинами являются самопроизвольные выкидыши (4,4%), аборт (4,2%), замершая беременность (2,3%), внематочная беременность (0,5%) и другие.

Таким образом, течение беременности и родоразрешение у рожавших женщин с заболеваниями мочеполовой системы вызывает необходимость организации качественной перинатальной помощи.

Заборовский Г.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ЖЕНЩИН И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

Актуальность. Согласно литературным данным, преждевременные роды, являясь частой патологией беременных женщин, остаются