

4. При наличии миомы матки в репродуктивном возрасте, наилучший прогноз для последующей беременности имеет своевременное проведение консервативной миомэктомии до беременности.

Литература

1. Вихляева, Е.М. Руководство по диагностике и лечению миомы матки / Е.М. Вихляева. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 399 с.
2. Кулаков, В.И. Миомэктомия и беременность / В.И. Кулаков, Г.С. Шмаков. – М.: МЕДпресс-информ, 2001. – 342 с.
3. Сидорова, И.С. Миома матки и беременность / И.С. Сидорова. – М.: Медицина, 2004. – 128 с.
4. Чернуха, Е.А. Кесарево сечение - настоящее и будущее / Е.А. Чернуха // Акушерство и гинекология. – 2004. – № 5. – С. 22-8.
5. Cooper, N.P. Fibroids in pregnancy - common but poorly understood / N.P. Cooper, S. Okolo // Obstet Gynecol Surv. – 2005. – Vol. 60. – P. 132-8.

ТЕЧЕНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА И ИСХОДЫ РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОРВИ

¹Янушко Т.В., ¹Гутикова Л.В., ²Пономаренко С.М., ²Кузьмич И.И.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Ежегодно ОРВИ болеет каждый третий житель планеты, что составляет от 3 до 5 миллионов человек, из них 250000-300000 умирают по причине тяжелых форм. В целом коэффициент инфицирования составляет 15-20% среди здорового населения, а у беременных он значительно выше и составляет от 55 до 82% [2, 4].

Следует отметить, что у беременных особой предрасположенности к инфекции нет, однако респираторные заболевания инфекционной и вирусной природы у них нередко протекают тяжелее и влекут за собой больше осложнений в связи с физиологическим снижением иммунитета и воздействием вирусов [3]. Так, по данным мировой литературы, во время одной из самых тяжелых пандемий вирусного гриппа в 1918 году частота заболеваемости среди беременных была на 25-50% выше, чем у небеременных. У 40% женщин беременность закончилась неблагоприятно для плода и для новорожденного: высокая частота внутри-

утробной гибели, рождение недоношенных детей и детей с пороками развития [1].

Цель исследования. Оптимизация ведения беременных и родильниц с ОРВИ на основе изучения частоты осложнений гестации в различные trimestры беременности, исходов родов и заболеваемость новорожденных.

Материалы и методы. В соответствии с целью исследования проведен ретроспективный анализ 1441 истории преждевременных родов (2005-2012гг.), 3164 историй болезни новорожденных (2010-2013гг.). Работа проводилась на базе УЗ «ГОПКЦ» г. Гродно. Обследование всех женщин, выполнялось согласно клиническим протоколам МЗ Республики Беларусь и включало в себя: общеклиническое и лабораторное обследование, сбор анамнеза о перенесенных заболеваниях во время беременности, социально-гигиенические, биохимические, бактериологические, инструментальные, доплеро- и фетометрические, а также статистические методы исследования, используемые в рутинной практике акушера –гинеколога.

Результаты исследований. На основании проведенного ретроспективного анализа историй преждевременных родов нами было обнаружено, что у 45% беременных в анамнезе зарегистрированы перенесенные простудные заболевания различной степени тяжести в I триместре беременности, во II триместре перенесенные ОРВИ отмечали 36% беременных, в III триместре 10%, а у 5% беременных был выставлен диагноз ОРВИ различной степени тяжести в родах. Следует отметить, что из обследованных нами пациенток $59 \pm 3,2\%$ женщин прибегли к лечению на дому, и только 37 % беременных находились под наблюдением врачей в женской консультации (терапевт и акушер-гинеколог). Изучив течение гестационного периода обследованных, мы отметили наиболее часто встречающиеся осложнения со стороны матери: угроза прерывания беременности $57 \pm 1,3\%$; гестационный пиелонефрит $10 \pm 2,6\%$; гестозы различной степени тяжести $50 \pm 1,2\%$; фетоплацентарная недостаточность $67 \pm 2,2\%$; преждевременные роды $30 \pm 3,1\%$; преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты $12 \pm 1,8\%$.

Анализ медицинской документации за 2005-2012гг. показал, что частота самопроизвольных преждевременных родов за этот

период составляла от 3,5 до 5% к общему числу родов за отчетный период, а частота индуцированных преждевременных родов до 2,5% .

Мы выявили, что одной из основных причин самопроизвольных преждевременных родов был инфекционный фактор.

Из наиболее частых причин индуцированных самопроизвольных родов были тяжелые формы гестозов и фетоплацентарная недостаточность субкомпенсированной и декомпенсированной формы с нарушением плодово-плацентарного и маточно-плацентарного кровотока II и III степени.

Проанализировав течение послеродового периода, мы отметили, что наиболее часто встречались гипотонические маточные кровотечения. При этом около половины женщин с этой патологией указывали в анамнезе наличие хронических воспалительных заболеваний, а в 30% случаев перенесенные острые респираторно-вирусные заболевания в различные trimestры беременности.

Ретроспективно установлено, что число заболевших детей по отношению к общему числу рожденных живыми в среднем составило $19 \pm 3,2\%$. Наиболее частыми осложнениями у новорожденных зарегистрированы: синдром дыхательных расстройств (СДР) у плода в среднем в 22% случаев; врожденные пневмонии наблюдались в 13,4%; задержка внутриутробного развития (ЗВУР) плода в 10%; внутриутробная гипоксия и асфиксия в 22%; инфекции специфичные для перинатального периода в среднем до 10% .

Таким образом, необходимо помнить, что острые респираторно – вирусные заболевания остаются наиболее часто встречающимися заболеваниями у беременных и даже, если вирусный процесс протекает с незначительными симптомами интоксикации надо не забывать, что остается высокая вероятность возникновения серьезных осложнений. Вирусы активизируют имеющуюся в организме и другую «дремлющую» инфекцию, что способствует развитию воспалительных заболеваний внутренних половых органов и систем и может провоцировать патологическое течение беременности, способствовать невынашиванию беременности и стимулировать угрозу преждевременных родов. Все это весьма негативно отражается на внутриутробном состоянии плода, осо-

бенно если заболевание вирусной инфекцией приходится на ранние сроки беременности.

У каждой пятой беременной, перенесшей ОРВИ наблюдаются патологические осложнения течения гестационного процесса: тяжелые гестозы, фетоплацентарная недостаточность с нарушениями маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока, преждевременные роды и гипотонические маточные кровотечения, а у каждого четвертого новорожденного значительно возрастает риск развития внутриутробной гипоксии и асфиксии, синдрома дыхательных расстройств и других тяжелых осложнений раннего неонатального периода. Если же инфекционное вирусное заболевание проявляется в процессе родов, у роженицы возрастает частота осложнений в послеродовом периоде.

Литература

1. Острые респираторные заболевания у детей. Лечение и профилактика: научно-практическая программа. – М., 2002. – с.115.
2. Заирняя, Н.И. Особенности влияния ОРВИ на состояние фетоплацентарного комплекса и развитие осложнений для матери и плода / Н.И. Заирняя, О.К. Федорович // Кубанский научный медицинский вестник. – 2011. – № 3. – С. 73-77.
3. Учайкин, В.Ф. Диагностика, лечение и профилактика гриппа и острых респираторных заболеваний у детей / В.Ф. Учайкин. – М., 2001. – с.16.
4. Пересада, О.А. Современные подходы к лечению гриппа и пневмонии у беременных и женщин репродуктивного возраста: учебно-методическое пособие / О.А. Пересада. – Минск: БелМАПО, 2013. – с. 24.