

Литература

1. Харкевич, О.Н. Современные подходы к родоразрешению путем операции кесарево сечение / О.Н. Харкевич, Е.А. Латникова – Минск: Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», 2005. – 6с.

«МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ» БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С УРЕАПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Вегера Е.Н.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – ст. преподаватель Головкова Е.В.*

Актуальность. В настоящее время одной из актуальных проблем медицинской практики является широкое распространение инфекций, передающихся половым путем (ИППП), которые оказывают неблагоприятное влияние на репродуктивную функцию как женщин, так и мужчин, а также ухудшают перинатальные исходы у их потомства. В развитие воспалительных заболеваний урогенитального тракта вносят вклад как облигатные патогены, так и условно-патогенная флора, среди которой определенная роль принадлежит *Ureaplasma urealyticum*. [1, 2].

Цель. Составить медико-социальную характеристику беременных женщин с уреаплазменной инфекцией.

Материалы и методы исследования. Выкопировка из историй родов 90 женщин акушерско-обсервационного отделения УЗ «ГКБСМП» в период с января по октябрь 2017 года включительно. Статистический метод.

Результаты. Возрастной состав варьировал от 15 до 42. Из 90 женщин 80 – с уреаплазменной инфекцией, 10 – с микст-инфекцией (микоплазмоз, уреаплазмоз, хламидиоз, трихомониаз). В браке состояли 77,7% пациенток, в «гражданском» браке – 22,2% женщин. 86,7% – жители г. Гродно. Образование: среднее – у 62,2%, высшее – у 37,8% женщин. Чаще всего это продавцы – 18,9%, не работают – 17,8% женщин. 66,7% женщин имели помимо ИППП другие гинекологические заболевания (40% – эрозия шейки матки). Средний возраст наступления менархе – 13,3 лет. Средний возраст вступления в половую жизнь – 17,5 лет. Среднее число беременностей – 1,96. Среднее число родов – 1,57. Выкидыш был у 14,4% женщин, аборт – у 11,1%.

Выводы. Таким образом, женщины с ИППП в большинстве случаев городские жители, имеют среднее специальное образование, состоят в браке, рано начали половую жизнь, частота выкидышей у них выше, чем у неинфицированных и чаще встречаются другие гинекологические заболевания (главным образом, эрозия шейки матки).

Литература

1. Тюрина, Н.А. Влияние инфекций передаваемых половым путем на дородовое излитие околоплодных вод и развитие преждевременных родов у беременных с невынашиванием / Н.А. Тюрина, М.А. Нарваткина // Научный альманах. – 2016. – № 11. – С. 417-420.

2. Donders, G.G. Mycoplasma/Ureaplasma infection in pregnancy: to screen or not to screen. / G.G. Donders [et al.] // J Perinat Med. – 2017. – Vol. 26, №45. – P. 505-515.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА НА ФОНЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ УРЕАПЛАЗМЕННОЙ И МИКСТ-ИНФЕКЦИЯМИ

Вегера Е.Н.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Хворик Н.В.*

Актуальность. Широкое распространение инфекций, передающихся половым путем (ИППП), оказывает неблагоприятное влияние на репродуктивную функцию и течение беременности. В развитие воспалительных заболеваний урогенитального тракта вносят вклад условно-патогенные микроорганизмы, среди которых определенная роль принадлежит *Ureaplasma urealyticum* [1, 2].

Цель. Установить особенности течения беременности, родов и послеродового периода на фоне инфицирования беременных *U.urealyticum* и микст-инфекциями.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй родов 90 женщин с диагностированными ИППП, в период с января по октябрь 2017 года.

Результаты. Возрастной состав варьировал от 15 до 42 лет. В браке находились 70 (77,8%), незарегистрированный брак отмечали 20 (22,2%) женщин. Во время настоящей беременности уреаплазменная моноинфекция диагностирована у 80 (88,9%) пациенток, у 10 (11,1%) – микст-инфекция (микоплазмоз, уреаплазмоз, хламидиоз). Лечение проводилось 64 (71,1%), не принимали назначенные препараты – 26 (28,9%) пациенток. Анемия беременных осложнила течение беременности у 44 (48,9%), фетоплацентарная недостаточность – у 27 (30%), преэклампсия – у 19 (21,1%), маловодие – у 1 (1,1%), многоводие – у 2 (2,2%), угрожающие преждевременные роды диагностированы у 30 (33,3%) женщин. Основным осложнением родов явилось несвоевременное излитие околоплодных вод – 50 (55,6%): раннее – в 39 (43,3%)