

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ И ГЕСТАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ЖЕНЩИН НА ФОНЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ КАК ФАКТОР НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Гошовская А.В.

*Буковинский государственный медицинский университет
м. Черновцы, Украина
goshovska.alisa@bsmu.edu.ua*

Инфекционные процессы женских половых органов является весомым фактором риска осложнений во время беременности, особенно в период формирования плацентарного комплекса и возникновения первичной плацентарной дисфункции, важность и актуальность проблемы объясняется большим числом осложнений во время беременности, родах и послеродовом периодах. В статье наведены данные акушерско-гинекологического анамнеза женщин данной группы как фактор возникновения невынашивания беременности.

Ключевые слова: инфекционные процессы, невынашивание беременности, воспалительные заболевания, гестационные осложнения.

OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL HISTORY AND GESTATIONAL COMPLICATIONS IN WOMEN AGAINST THE BACKGROUND OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE FEMALE GENITAL ORGANS AS A FACTOR OF MISCARRIAGE

Goshovskaya A.V.

*Bukovina State Medical University
Chernivtsi, Ukraine*

Infectious processes of female genital organs are a significant risk factor for complications during pregnancy, especially during the formation of the placental complex and the onset of primary placental dysfunction, the importance and urgency of the problem is explained by the large number of complications during pregnancy, childbirth and the postpartum period. The article provides data on the obstetric and gynecological history of women in this group as a factor in the occurrence of miscarriage.

Key words: infectious processes, miscarriage, inflammatory diseases, gestational complications.

Инфекционные процессы женских половых органов является весомым фактором риска осложнений во время беременности, особенно в период формирования плацентарного комплекса и возникновения первичной плацентарной дисфункции, важность и актуальность проблемы объясняется большим числом осложнений во время беременности, родах и послеродовом периодах. В статье наведены данные акушерско-гинекологического анамнеза женщин данной группы как фактор возникновения невынашивания беременности.

Цель исследования. Провести ретроспективный анализ акушерско-гинекологический анамнез течения беременности и гестационный осложнений у женщин на фоне воспалительных заболеваний женских половых органов.

Материалы и методы. Согласно поставленной цели было проведено ретроспективный анализ акушерско-гинекологический анализ течения беременности у женщин на фоне воспалительных заболеваний женских половых органов. Клинико-лабораторное и микробиологическое обследование было проведено 67 женщинам в возрасте от 19 до 46 лет. Основную группу составили 37 женщин с признаками воспалительных заболеваний женских половых органов, контрольную группу составили 30 практически здоровых женщин.

Обсуждение результатов исследования. Распределение обследованных групп проводился по данным акушерско-гинекологического анамнеза, клинической картиной (жалобы), данными объективного гинекологического обследования, результатами бактериоскопического и бактериологического исследований содержимого влагалища. Определяя соматическое анамнез у обследованных женщин следует отметить, что высокая частота экстрагенитальных заболеваний отмечалась у женщин основной группы, а именно диагностировано заболевание желудочно-кишечного тракта в 21 (56,8%), заболевания мочевыделительной системы – 7 (18,9%), заболевания эндокринной системы – 5 (13,5%), сердечно-сосудистой системы – 4 (10,8%).

Гинекологические заболевания в анамнезе, которые играли определенную роль в возникновении ПД, которую диагностирован у беременных основной группы. Отмечено, что у всех женщин, страдающих воспалительными заболеваниями матки и придатков, во всех случаях лабораторно подтверждены возбудители инфекции, передающиеся половым путем (ИППП). Из них – в 3 (8,5%) женщин в анамнезе внематочная беременность, в 4 (11,4%) – кисты яичников, в 5 (14,3%) – фибромиома тела матки; у 21 (60%) обнаружена эрозия шейки матки и эрозированный эктропион. Аднекситом страдали 28 (80%) беременных, эндометритом после искусственного аборта 2 (5,7%) женщины; в 2 (5,7%) пациенток диагностирован полип цервикального канала. У женщин контрольной группы не были отмечены воспалительные заболевания ЖСО, а гинекологические заболевания в анамнезе составили 47,9%: эрозии шейки матки невоспалительного характера 2 (6,6%), внематочная беременность в одной (3,3%), кисты яичников в 2 (6,6%), полип цервикального канала в 1 (2,5%). Эндометрит и фибромиома тела матки в контрольной группе не зарегистрировано.

Итак, нами отмечено, что частота гинекологических заболеваний в основной группе беременных значительно превышает показатели контрольной группы.

Следует отметить, что у всех женщин основной группы проявления ЗЖСО проявлялись клинически: жаловались на белые (100%), изжогу и зуд в области наружных половых органов (39%) и во влагалище (48%), дизуричные явления - (17%), дискомфорт во время и после полового акта - (28%).

Характер вагинальных белей был разным: слизистые выделения - у 11 (11,0%), творожные - 22 (22%), пенные - 18 (18,0%), гнойные - 16 (16,0%),

сукровичными - 6 (6%). Иногда пациентки отмечали смешанный характер выделений: водянистые с примесью сырных и пенистых (76%) выделений. Оценка количества влагалищных выделений была оценена макроскопически: незначительное количество - в (13%), умеренная - у (26%), значительная - в (61%).

При объективном обследовании у 26 женщин основной группы было обнаружено гиперемия кожи и слизистых оболочек вульвы и влагалища и в 93% гиперемия и отек слизистой влагалища. Во время кольпоскопического обследования в 39,0% женщин выявлено явления эндоцервицита и дисплазии эпителия влагалищной части шейки матки.

При проведении бактериоскопического исследования влагалищных мазков у всех пациенток основной группы обнаружили III и IV степень чистоты влагалищной флоры. Определялись небольшое количество палочек Додерлейна, большое количество лейкоцитов, умеренное количество эпителия, значительное количество кокковой и смешанной флоры. Среднее количество лейкоцитов в мазках составляла 48-61 в 41% женщин основной группы, значительное количество эпителия наблюдалась у 51% женщин, умеренная - у 14% женщин. По результатам бактериологических исследований установлено, что воспалительные процессы женских половых органов переходят на фоне нарушения микрофлоры влагалища с последующим инфицированием патогенными и условно-патогенными микроорганизмами. Нами выявлено, что в 92% случаев имеют место микробные ассоциации, которые были представлены факультативными аэробами, анаэробами.

Оценивая ход первого триместра гестации у женщин обследованных групп следует отметить, что у беременных при инфекционных процессах в периоде плацентации (основная группа) наблюдали значительно большую частоту осложнений гестации по сравнению с группой контроля. Следует отметить, что у беременных основной группы, имели место анемия (68,5%), гестоз первой (62,8%) половины беременности, угроза прерывания беременности (74,3%), частичное отслоение хориона и плаценты (71,4%), обострение сопутствующих экстрагенитальных заболеваний (59,5%). У беременных контрольной группы эти осложнения проявлялись значительно реже по сравнению с основной группой. Детальный анализ частоты осложнений в группах исследования приведены в таблице 1.

Таблица 1 - Характеристика осложнений беременности у женщин основной и контрольной групп

Группы исследования	Анемия	Гестозы первой половины беременности	Угроза прерывания беременности	Частичное отслоение хориона или плаценты
Основная группа, n=35	24 (68,5%)	22 (62,8%)	26 (74,3%)	25 (71,4%)
Контрольная группа, n=30	9 (30%)	7 (23,3 %)	6 (20%)	4 (13,3%)
P	0,017	0,012	0,002	0,015

Примечание: P - степень достоверности различий показателей по сравнению с контролем; n - число наблюдений.

Выводы. Таким образом, инфекционные процессы ЖСО является весомым фактором риска осложнений во время беременности, особенно в период формирования плацентарного комплекса и возникновения первичной плацентарной дисфункции, которая проявляется в ранние периоды гестации, поэтому особое значение имеет прегравидарная подготовка женщин с воспалительными заболеваниями ЖСО и раннее выявление у беременных патогенной и условно-патогенной микрофлоры, совершенствование методов диагностики ПД на фоне инфекционных процессов и подбор индивидуальных схем профилактики и лечения специфического процесса во время беременности.

Список литературы

1. Цинзерлинг В. А. Перинатальные инфекции. (Вопросы патогенеза, морфологической диагностики и клинико-морфологических сопоставлений). Практическое руководство / В.А.Цинзерлинг, В.Ф. Мельникова - СПб: Элби СПб, 2019. – 352 с.
2. Інфекції та вагітність / [Б.М. Венцківський, А.В. Заболотна, О.О. Зелінський, А.Я. Сенчук] // ОКФА, Одеса. - 2018. – 362 с.
3. Нагорная В.Ф. Двухступенчатый подход к лечению вагинальных инфекций / В.Ф. Нагорная // Репродуктивное здоровье женщины . – 2017. - № 1(30). – С. 188-189
4. Романенко Т. Г. Коррекция нарушений микробиоценоза половых путей у женщин группы высокого риска / Т.Г. Романенко, Е.В. Форостяная // Репродуктивное здоровье женщины. – 2016. - №4 (20). – С. 114-115.
5. Infections of the lower female genital tract during childhood and adolescence / [E. Deligeoroglou, N. Salakos, E. Matrakis et.al.] // Clin. Exp. Obstetr. Gynecol. – 2016. - №3. – V. – 31. – P.175-178.