

КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЖЕНЩИН НА ФОНЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ КАК ФАКТОР НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Гошовская А.В.

Буковинский государственный медицинский университет

г. Черновцы, Украина

goshovska.alisa@bsmu.edu.ua

Проблема вынашивания беременности на фоне воспалительных заболеваний женских половых органов до настоящего времени представляет большой научный интерес для акушеров-гинекологов и перинатологов, поскольку основной причиной гестационных осложнений является внутриутробное инфицирование плода и новорожденного. В статье приведены данные ретроспективного анализа социального положения женщин с проявлениями воспалительных признаков женских половых органов как предиктор возникновения гестационных осложнений во время беременности.

Ключевые слова: воспалительные заболевания женских половых органов, невынашивание беременности.

CLINICAL AND STATISTICAL ANALYSIS OF THE SOCIAL STATUS OF WOMEN AGAINST THE BACKGROUND OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE FEMALE GENITAL ORGANS AS A FACTOR IN MISCARRIAGE

Goshovskaya A.V.

Bukovina State Medical University

Chernivtsi, Ukraine

The problem of carrying a pregnancy against the background of inflammatory diseases of the female genital organs is still of great scientific interest for obstetricians-gynecologists and perinatologists, since the main cause of gestational complications is intrauterine infection of the fetus and newborn. The article provides data from a retrospective analysis of the social status of women with manifestations of inflammatory signs of female genital organs as a predictor of gestational complications during pregnancy.

Key words: inflammatory diseases of female genital organs, miscarriage.

Проблема вынашивания беременности на фоне воспалительных заболеваний женских половых органов до настоящего времени представляет большой научный интерес для акушеров-гинекологов и перинатологов, поскольку основной причиной гестационных осложнений является внутриутробное инфицирование плода и новорожденного. В статье приведены данные ретроспективного анализа социального положения женщин с проявлениями воспалительных признаков женских половых органов как предиктор возникновения гестационных осложнений во время беременности.

Цель исследования. Провести ретроспективный анализ социального положения, 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 социального положения у женщин на фоне воспалительных заболеваний женских половых органов. Основную группу составили 37 женщин с признаками воспалительных заболеваний женских половых органов, контрольную группу составили 30 практически здоровых женщин.

Обсуждение результатов исследования. Распределение беременных основной и контрольной групп осуществлялся по возрастным категориям и показал, что подавляющее большинство обследованных беременных в основной группе была средней возрастной группы – от 21 до 30 лет – 24 (68,6%) человека; моложе 20-ти лет – 7 (20%) пациенток; старше 30 лет – 4 (11,4%). В контрольной группе возрастное распределение также существенно не отличался: 2 (6,67%) беременные до 20 лет, 18 (60%) – от 21 до 30 лет и 10 (33,3%) женщин от 30 до 40 лет.

Следует отметить, что подавляющее число беременных основной группы были социально дезадаптированные по сравнению со здоровыми и имели вредные привычки. Большая часть женщин основной группы отмечали курения – 29 (82,9%) по сравнению с группой контроля только 7 (23,3%) женщин.

Установлено, что 16 (45,7%) беременных основной группы находились в гражданском браке, а 19 (54,3%) были или разведенными, или одиночками. В группе контроля преобладали замужние женщины.

Большая часть беременных основной группы не находилась на диспансерном учете с ранних сроков беременности в женской консультации, а данная беременность было не желанной в 19 (54,3%), когда в контрольной группе таких случаев не наблюдалось.

Анализ социальной занятости беременных, показал, что подавляющее большинство пациенток основной группы были работницами – 18 (51,4%) женщин, или домохозяйками – 7 (20%), социально-необеспеченные женщины составили 6 (17,1%) человек, без постоянного места жительства – 4 (11,4%). В контрольной группе преобладали: служащие – 12 (40%) и работницы – 6 (20%) женщин, домохозяйки – 7 (23,3%) беременных, студенты – 5 (16,6%). Таким образом, можно сделать вывод, что значительное количество беременных основной группы относились к малообеспеченным и социально-дезадаптированным женщинам в отличие от женщин контрольной группы.

Проанализировав росто-весовые показатели в обеих группах беременных, при классификации на подгруппы по весу: до 65 кг, от 65 до 74 кг, от 75 до 85 кг, 85 кг, а также по росту: рост 160–170 см, рост, более 170 см, нами установлено, что в основной группе беременные должны в среднем меньший вес, чем в группе контроля. Достоверных различий между параметрами роста у женщин с признаками воспалительного процесса и контрольной группой не выявлено.

Распределение обследованных беременных по росту и массе тела приведен в таблице 1.

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 у 21 (60%), заболевания мочевыделительной системы – 7 (20%), заболевания эндокринной системы – 4 (11,4%), сердечно-сосудистой системы – 3 (8,6%).

Таблица 1 – Распределение обследованных беременных с массой тела и ростом

Группы обследованных	До 65 кг	От 65 до 74 кг	От 75 до 85 кг	Более 85 кг	Средний рост, см (160–170)	Средний рост, см >170 см
Основная группа, n= 35	11 (31,4%)	9 (25,7%)	8 (22,9%)	7 (20%)	29 (82,8%)	6 (17,1%)
Контрольная группа, n=30	8 (26,7%)	12 (40%)	6 (20%)	4 (13,3%)	26 (86,7%)	4 (13,3%)

Выводы. Таким образом, инфекционные процессы женских половых органов является весомым фактором риска осложнений во время беременности, особенно в период формирования плацентарного комплекса и встречаются чаще всего в возрасте 21–30 лет в сочетании с экстрагенитальными заболеваниями в среднестатистических женщин.

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.