

Василюк Е.А., Шешко Д.В.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Научный руководитель: асп. Сафонова Т.В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск

Актуальность. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) составляет около 90% всей инфекционной патологии в акушерстве и нередко протекает тяжелее и с возможными осложнениями, как со стороны матери, так и со стороны плода.

Цель: изучить особенности течения беременности после перенесенной острой респираторной вирусной инфекции.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 130 историй родов и обменных карт беременных, пациенты были разделены на 2 группы: основная - 100 женщин, переболевшие ОРВИ в разные сроки гестации, при этом экстрагенитальной патологии у них не было. Группу контроля составили 30 женщин с одноплодной физиологически протекавшей беременностью. Статистическая обработка - Statistica for Windows 10.0. Использовали расчет коэффициента корреляции Q-критерий Кохрена. Статистически значимыми считались результаты при значении $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Нами были изучены осложнения беременности, возникшие у женщин, переболевших ОРВИ. Частота встречаемости осложнений беременности после перенесенной ОРВИ следующая: преждевременный разрыв плодных оболочек (основная группа - 30%, контрольная - 6,6%, достоверность различий в группах (p) - 0,044), фетоплацентарная недостаточность (основная группа - 24%, контрольная - 6,6%, p - 0,045), угрожающий выкидыш (основная группа - 24%, контрольная - 3,3%, p - 0,028), цервицит (основная группа - 8%, контрольная - 10%, p - $>0,05$), многоводие (основная группа - 7%, контрольная - 0%, p - 0,03), маловодие (основная группа - 6%, контрольная - 3,3%, p - $>0,05$), гестационный пиелонефрит (основная группа - 6%, контрольная - 6,6%, p - $>0,05$).

При анализе полученных данные, можно сделать вывод, что у пациенток основной группы ($n=100$), перенесших ОРВИ во время беременности, в 4 раза чаще наблюдается преждевременный разрыв плодных оболочек ($p=0,044$), также в 4 раза чаще развивается фетоплацентарная недостаточность ($p=0,045$), на 20% чаще наблюдается угрожающий самопроизвольный выкидыш ($p=0,028$) и на 7% чаще отмечается многоводие ($p=0,03$).

При гистологическом исследовании последа признаки воспаления были обнаружены у 54 (54%) пациенток основной группы и у 3 (10%) группы контроля ($p=0,041$).

При анализе осложнений со стороны плода было выявлено, что наиболее часто в основной группе по сравнению с контрольной отмечаются: острая внутриутробная асфиксия плода - у 11(11%) и 1(3,3%) соответственно ($p=0,02$), а также задержка развития плода - у 10 (10%) и 0 (0%) соответственно ($p=0,02$).

Выводы. Перенесенная ОРВИ во время беременности является причиной таких осложнений беременности, как преждевременный разрыв плодных оболочек ($p=0,044$), фетоплацентарная недостаточность ($p=0,045$), угрожающий самопроизвольный выкидыш ($p=0,028$), многоводие ($p=0,03$).

Влияние на плод перенесенной ОРВИ проявляется в виде острой внутриутробной асфиксии ($p=0,02$) и задержки развития плода ($p=0,02$).