

Добровольская Е.Д., Поливанов В.С.

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НОВОРОЖДЕННЫХ

Научные руководители: ст. преп. Головкова Е.В.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. В период гестации в организме женщины происходит множество физиологических процессов, которые могут усугублять течение острых респираторных инфекций (ОРИ) и приводить к возникновению осложнений как у самой беременной женщины, так и у плода. Множество инфекций различной этиологии, их влияние на состояние здоровья беременной женщины и плод определили актуальность данного исследования.

Цель: определить взаимосвязь между заболеваемостью ОРИ в разные периоды беременности и развитием осложнений во время интранатального периода, а также проанализировать эту взаимосвязь с соматическим состоянием новорожденного ребенка.

Материалы и методы. В ходе исследования были изучены и проанализированы 100 историй развития новорожденного (форма № 097/у) одного из областных клинических перинатальных центров.

Формирование исследовательской базы и статистические расчеты выполнены при применении пакета прикладной компьютерной программы Microsoft Office Excel 2013.

Результаты и их обсуждение. Заболеваемость ОРИ среди беременных составила 470%, из которых заболеваемость в I триместре беременности была 297,8%, во II триместре – 319,2%, в III – 531,9%.

У группы женщин, которые перенесли ОРИ в I триместре беременности, прослеживались осложнения родов: преждевременный разрыв плодных оболочек составил 357,1%, угроза разрыва промежности и дефект последа – 142,9% каждое. У заболевших во II триместр роды осложнялись преждевременным разрывом плодных оболочек и составили 200%, угрозой разрыва промежности – 66,6%, столько же дефектом последа. Те, кто переболел ОРИ в III триместре, осложнения в родах имели следующую картину: угрожающий разрыв промежности – 160%, преждевременный разрыв плодных оболочек – 80%.

Анализируя соматическое состояние новорожденных от группы женщин, в анамнезе которых ОРИ в I триместре беременности, была установлена заболеваемость макросомией 285,7%, внутриутробной гипоксией – 142,9%, врожденным везикулопустулезом и кефалогематомой по 71,4% каждая. У категории женщин, заболевших ОРИ во II триместре беременности, родились дети со следующей заболеваемостью: внутриутробной гипоксией – 333,3%, макросомией – 133,3%, родовой опухолью – 66,6%, такая же заболеваемость дыхательной недостаточностью I степени. Следующая группа новорожденных, матери которых с ОРИ в III триместре, составила заболеваемость внутриутробной гипоксией – 160%, макросомией – 80%, расстройствами, связанными с укорочением сроков гестации – 40%, столько же недостаточностью питания, врожденным везикулопустулезом, родовой опухолью, маловесными к сроку гестации, врожденным везикулезом почки.

Выводы. Таким образом, наибольшая заболеваемость ОРИ беременных была в III триместре беременности. Наиболее подвержена осложнениям периода родов группа женщин, в анамнезе которых отмечалась ОРИ в I триместре беременности. ОРИ II триместра беременности вероятно связана с наибольшей заболеваемостью новорожденных.