

## ЛІТЕРАТУРА:

1. **Покровский В.И.** Инфекционные болезни и эпидемиология / Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И. [и др.]. Учебник для вузов: М., 2004-С. 308-322.
2. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней. // Под ред. акад. В.И. Покровского. – М., 1993 - том 2 - С. 196 - 203.
3. **Дранкин Д.И.** Эпидемиология / Дранкин Д.И. Учебник: М., 1987-С.270-277.
4. **Фаворова Л.А.** Дифтерия / Фаворова Л.А. - М., 1988-С.23-27, 54-55, 75-91, 183-185.

**Рябенко Э.Б., Рябенко Н.Б., Карпенко В.А.** Методы профилактики заболеваний дифтерией // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 5. – С. 174-176.

В данной работе проведен анализ заболеваемости дифтерией в Украине и Луганской области, а также даны меры профилактики этого заболевания.

**Ключевые слова:** дифтерия, профилактика, меры профилактики.

**Рябенко Е.Б., Рябенко Н.Б., Карпенко В.А.** Методи профілактики захворювань на дифтерію // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 5. – С. 174-176.

В роботі проведено аналіз захворюваності на дифтерію в Україні та Луганській області, а також дані заходи профілактики цього захворювання.

**Ключові слова:** дифтерія, профілактика, заходи профілактики.

**Ryabenko E., Ryabenko N., Karpenko V.** Preventive measures of diphtheria // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 5. – С. 174-176.

This work has analysis morbidity of diphtheria in Ukraine and Lugansk area, and also preventive measures of this disease.

**Key words:** diphtheria, prevention, preventive measures.

*Надійшла 12.09. 2011 р.  
Рецензент: проф. І.Б.Єршова*

УДК: 618.11-002-06

© Симрок В.В., Слепичко Ю.Н., Аверина А.А., 2011

## ГЕСТАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

**Симрок В.В., Слепичко Ю.Н., Аверина А.А.**

*Государственное заведение «Луганский государственный медицинский университет»*

**Введение.** В настоящее время сохранение здоровья беременной женщины, профилактика гестационных осложнений, создание оптимальных условий для вынашивания беременности и обеспечение рождения здорового ребенка является основными задачами практического акушерства.

На сегодняшний день социальная роль женщины в современном обществе радикально изменилась. На первый план выходят хорошее образование, карьерный рост, работа и только потом рождение ребенка, семья и собственное здоровье. К моменту беременности женщина уже имеет определенный багаж хронических инфекционно-воспалительных заболеваний половых органов, которые влекут за собой различные гестационные осложнения. Таким образом, на современном этапе важным представляется обобщение данных о факторах риска, частоте развития тех или иных гестационных осложнений, особенностях их патогенеза, прогнозирования, профилактики и лечения.

В последние годы неуклонно растет процент женщин с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза. Малоэффективные терапевтические мероприятия не обеспечивают полной элиминации возбудителя из организма женщины, вследствие чего женщина обречена на периодические рецидивы и хронизацию воспалительного процесса в органах малого таза. Постоянный источник инфекции в организме, пусть даже и не в активной форме, хроническое воспаление придатков матки, снижающее их функцию, нарушение иммунитета, - все это ведет к увеличению

процента гестационных осложнений, повышению частоты невынашивания.

Более чем у половины женщин в течение беременности возникает хотя бы один эпизод генитальной инфекции. Для беременных характерна высокая частота микробных и вирусных ассоциаций. Чаще всего встречаются условно-патогенные микроорганизмы в сочетании с вирусами или внутриклеточными микроорганизмами. Частота бактериальных ассоциаций достигает 38-41%, бактериально-вирусных – 36-84%. При этом заболевания, вызываемые хламидиями, микоплазмами, уреаплазмами, вирусами, более чем в 2/3 случаев регистрируются на фоне патологических изменений микроценоза влагалища [1,3,5]. Инфекционно-воспалительные заболевания органов малого таза вызывают ряд акушерских и перинатальных осложнений: угрозу прерывания беременности, самопроизвольные аборт, несостоявшийся аборт, хориоамнионит, преждевременное излитие околоплодных вод, преждевременные роды, плацентарную недостаточность, СЗВУР плода, внутриутробное инфицирование плода [2]. Частота рецидивов воспалительных заболеваний органов малого таза, несмотря на применение терапевтических мероприятий, связана, скорее всего, со снижением иммунитета у беременных, нерациональной антибиотикотерапией, неблагоприятной экологической обстановкой, урбанизацией и другими факторами.

Частота плацентарной недостаточности у женщин с вирусной или бактериальной инфекцией составляет 50-60% [4]. При обострении воспали-

тельных заболеваний во время беременности, частота развития хронической недостаточности плаценты составляет 55,2%. Беременность у женщин с привычным невынашиванием в 47,6-77,3% случаев осложняется плацентарной недостаточностью [4].

Среди перенесенных гинекологических заболеваний воспалительные процессы половых органов бактериальной природы занимают 50%, а в структуре причин материнской смертности на долю инфекционной патологии приходится около 13-15%. Инфекционные заболевания занимают одно из первых мест и в структуре перинатальной смертности, обуславливая за последние годы от 11 до 45% потерь плода. Мертворождаемость при этой патологии достигает 14,9-16,8%. Перинатальная смертность при беременности, осложненной инфекцией, составляет 6,57-6,77‰ [4].

**Целью** нашего исследования явилось изучение особенностей течения беременности и родов у женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза в анамнезе на основе ретроспективного анализа.

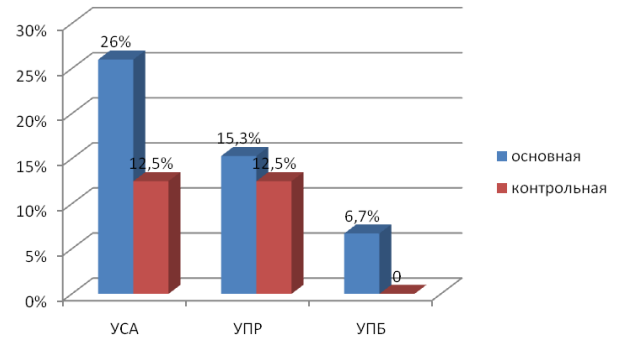
**Материал и методы исследования.** Ретроспективно проанализировано 760 историй родов за 2010 год на базе Луганского городского родильного дома. Из них отобрано 171 (22,5%) история родов женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза в анамнезе. Контрольную группу составили 25 соматически и гинекологически здоровых женщин. Из исследуемой группы были выделены истории родов 150 женщин с хроническим аднекситом (основная группа). Средний возраст женщин обеих групп составил  $27 \pm 5,1$  лет. Нами были изучены особенности течения беременности, родов и послеродового периода, состояние новорожденного у женщин из основной и контрольной группы.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В ходе проведенного ретроспективного анализа было установлено, что у 150 (87,7%) беременных с воспалительными заболеваниями половой системы гинекологический анамнез был отягощен хроническим аднекситом, сочетание в анамнезе воспалительных заболеваний органов малого таза с кандидозным кольпитом у 16 (9,3%) беременных, с бак. вагинозом у 3 (1,8%) беременных, с эндометритом у 2 (1,2%) беременных. Сочетание хронического аднексита и TORCH – инфекции было у 54 (36%) беременной.

Для нас наибольший интерес представляли женщины, имеющие в анамнезе хронический аднексит (основная группа) - 150 беременных. Установлено, что в основной группе мед аборт в анамнезе имели 48% женщин, самоаборт в сроке гестации до 12 нед 10,7%, несостоявшийся аборт в сроке до 12 нед наблюдалась у 4,7 % женщин, НОМЦ у 4,1%, бесплодием первичным и вторичным страдали 6,4% женщин. Данные, полученные в контрольной группе, значительно отличаются от данных основной группы. Так, акушерский анамнез только в 33% случаев был осложнен мед абортom и в 8,3% самоабортom в сроке до 12 нед беременности, оставшиеся 58,7% женщин из контрольной группы имели неотягощенный акушерский анамнез.

У 72 (48%) женщин с хроническим аднекситом

беременность осложнилась угрозой невынашивания беременности, что практически в 2 раза выше, чем в контрольной группе. Из них угроза самопроизвольного аборта (УСА) наблюдалась у 39 (26%) беременных и была выше, чем в контрольной группе в 2 раза. Частота угрозы преждевременных родов (УПР) достоверно не отличалась и была приблизительно равна в обеих группах. Угроза потери беременности (УПБ) в I и II триместрах была у 10 (6,7%) женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза, а в контрольной группе не наблюдалась (Рис.1).



**Рис.1** Частота угрозы невынашивания беременности у женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза

Интересным является тот факт, что невынашивание при первой беременности (несостоявшийся аборт или самоаборт до 12 нед) в 18% случаев приводит к угрозе невынашивания в следующей продолжающейся беременности у женщин основной группы.

Из 54 (36%) женщины с сочетанием хронического аднексита и с ассоциированной TORCH-инфекцией угроза невынашивания беременности встречалась у 31 (57%) женщин. Наиболее часто встречаемая ассоциация цитомегаловирус и вирус простого герпеса (39%) вызывали угрозу самопроизвольного аборта и/или угрозу преждевременных родов в 52,4% случаев.

Частота плацентарной недостаточности у женщин с вирусной и бактериальной инфекцией составляет 23%. Плацентарная недостаточность в 41,2% наблюдений встречается у женщин с невынашиванием беременности в анамнезе.

Преждевременные роды в основной группе составляют 14,7%, половина из которых сопровождалась родовым излитием околоплодных вод. Безводный промежуток в среднем при преждевременных родах составил 20 часов, при срочных родах 4 часа.

Роды и послеродовый период у женщин обеих групп протекали без осложнений. I период родов в среднем составил 7,6 часов, II период родов – 30 мин, III период родов в 100% случаев проведен активно и равен 5 мин.

**Выводы:** Воспалительные заболевания органов малого таза в анамнезе у беременных составляют 22,5%.

Отягощенное течение беременности с клиникой угрозы самопроизвольного аборта и угрозы преждевременных родов наблюдается в 48% случаев, что в 2 раза выше, чем в контрольной группе.

Среди них беременные с клиникой угрозы самоаборта составляют 26%, что также в 2 раза выше, чем в контрольной группе. Частота угрозы преждевременных родов (22 - 36 нед 6 дней) существенно не отличалась от контрольной группы. Рецидивирующая угроза самопроизвольного аборта, а в последующем и преждевременных родов составила 6,7% и не наблюдалась в контрольной группе.

Частота угрозы потери беременности у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза и с ассоциированной TORCH-инфекцией составляет 57%, т.е. каждая вторая женщина из данной группы относится к

группе риска по невынашиванию.

Риск невынашивания у женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза значительно повышается, если предыдущая беременность закончилась самопроизвольным абортom или несостоявшимся абортom.

Высокая частота угрозы самопроизвольного аборта в основной группе требует профилактических мероприятий уже с ранних сроков, направленных на вынашивание беременности (ранний охват диспансеризацией, уточнение этиологии воспалительного процесса, рутинной госпитализации в критические сроки, адекватной терапии).

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Башлыкова М.В. Совершенствование современных методов диагностики и лечения герпетической и цитомегаловирусной инфекции / М.В. Башлыкова, С.А.Масюкова, И.М.Каримова // Вестн. дерматол. – 2001. - №5. - С.1216.
2. Борисова А.В. Оптимизация тактики ведения женщин с привычным невынашиванием беременности и хронической вирусной инфекцией с учетом интерферонового статуса / А.В. Борисова // Автореф. дис...канд.биол.наук. – М. - 1998. – 16с.
3. Бучерук В.В. Клініко - імунологічні особливості хронічної імунної недостатності, асоційованої з персистентними хламідійною і герпес-вірусними інфекціями / В.В. Бучерук // Одес.мед.журнал. – 1999. - №5. – С.3538.
4. Кулаков В.И. Плацентарная недостаточность и инфекция / В.И.Кулаков, Н.В.Орджоникидзе, В.Л.Тютюнник // Руководство для врачей, РАМН. – 2004. – С.34-45.
5. Чайка В.К. Алгоритм обследования и реабилитации пациенток с невынашиванием беременности и ассоциированной инфекцией на этапе планирования беременности / В.К.Чайка, Б.А.Иотенко, Т.Н.Демина // Сборник статей и клинических исследований. – 2010. – С.24-25.

**Симрок В.В., Слепичко Ю.Н., Аверина А.А.** Гестационные осложнения у женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 5. – С.176-178.

На основе ретроспективного анализа изучены особенности течения беременности, родов и послеродового периода у 171 женщины с воспалительными заболеваниями половой системы в анамнезе. Среди них 152 беременные с воспалительными заболеваниями органов малого таза. Установлено, что у женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза в 2 раза чаще возникает угроза самопроизвольного аборта и/или угроза преждевременных родов, чем у женщин с неотягощенным гинекологическим анамнезом. У женщин с наличием воспалительных заболеваний органов малого таза риск невынашивания значительно повышается, если предыдущая беременность закончилась самопроизвольным абортom или несостоявшимся абортom. Женщин с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза и ассоциированной TORCH-инфекцией можно отнести к группе риска по невынашиванию.

**Ключевые слова:** воспалительные заболевания органов малого таза, невынашивание, угроза прерывания беременности, угроза преждевременных родов, TORCH-инфекция, плацентарная недостаточность.

**Сімрок В.В., Слєпичко Ю.М., Аверіна Г.О.** Гестаційні ускладнення у жінок з запальними захворюваннями органів малого тазу // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 5. – С. 176-178.

На основі ретроспективного аналізу вивчені особливості перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду у 171 жінки з запальними захворюваннями статевих органів в анамнезі. Серед них 152 вагітні з запальними захворюваннями органів малого тазу. Встановлено, що у жінок з запальними захворюваннями органів малого тазу в 2 рази виникає загроза переривання вагітності чи/або загроза передчасних пологів, ніж у жінок з не обтяженим гінекологічним анамнезом. У жінок з запальними захворюваннями органів малого тазу ризик невиношування значно підвищується, якщо попередня вагітність закінчилась самовільним абортom. Жінок з хронічними запальними захворюваннями органів малого тазу та асоційованою TORCH-інфекцією можна віднести до групи ризику з невиношування.

**Ключові слова:** запальні захворювання органів малого тазу, невиношування, загроза переривання вагітності, загроза передчасних пологів, TORCH-інфекція, плацентарна недостатність.

**Simrok V.V., Slaepichko Yu.M., Averina A.A.** Feto-maternal disease in women with inflammatory diseases of pelvic organs // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 5. – С. 176-178.

Peculiarity of pregnancy, delivery and puerperal period was conducted in 171 women with inflammatory diseases of genital system in anamnesis on basis of retrospective study analysis. 152 women have inflammatory diseases of pelvic organs. Threat of preterm delivery and fetus wastage arises in women with inflammatory diseases of pelvic organs more often (in 2 times) than in women without female disorders.

Risk of noncarrying of pregnancy increases in women with inflammatory diseases of pelvic organs if they have spontaneous abortion or attempted abortion in anamnesis. Women with inflammatory diseases of pelvic organs and TORCH - infection are a risk group in noncarrying of pregnancy.

**Key words:** inflammatory diseases of pelvic organs, noncarrying of pregnancy, threat of preterm delivery and fetus wastage, TORCH- infection, placental insufficiency.

Надійшла 02.09.2011 р.  
Рецензент: проф. І.Б.Єршова