

ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С РЕПРОДУКТИВНЫМИ ПОТЕРЯМИ

Хусанходжаева М.Т., Азимова Ф.А., Исмоилова Ф.Т.

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи

Аннотация

Изучение особенностей анамнеза беременных женщин с репродуктивными потерями в анамнезе дают возможность разработки предложений по совершенствованию медицинского обеспечения матери и ребенка, направленные на профилактику репродуктивных потерь.

Ключевые слова: анамнез, репродуктивные потери, беременные женщины

HOMILADOR BO'LGAN AYOLLAR ANAMNEZINING XUSUSIYATLARI REPRODUKTIV YO'QOTISHLAR

Xusanxodjaeva M.T., Azimova F.A., Ismoilova F.T.

Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi

Annotatsiya

Репродуктив yo'qotishlar tarixi bo'lgan homilador ayollarning anamnez xususiyatlarini o'rganish reprodktiv yo'qotishlarning oldini olishga qaratilgan ona va bolaga tibbiy yordam ko'rsatishni yaxshilash bo'yicha takliflar ishlab chiqish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: anamnez, reprodktiv yo'qotishlar, homilador ayollar

FEATURES OF THE ANAMNESIS OF PREGNANT WOMEN WITH REPRODUCTIVE LOSSES

Khusankhodzhaeva M.T., Azimova F.A., Ismoilova F.T.

Republican scientific center for emergency medical care

Abstract

The study of the features of the anamnesis of pregnant women with reproductive losses in the anamnesis makes it possible to develop proposals for improving the medical care of the mother and child, aimed at preventing reproductive losses.

Keywords: anamnesis, reproductive losses, pregnant women

В современном акушерстве основной задачей является снижение количества репродуктивных потерь. Проблема невынашивания беременности (НБ) остается одной из самых актуальных, поскольку это наиболее распространенное осложнение.

Несмотря на достигнутые в последние годы успехи в профилактике и лечении НБ, частота этой патологии остается стабильной и довольно высокой. По различным данным, она варьируется от 2% до 55%, а в первом триместре может достигать 80% [1, 2].

Материалы и методы. Исследование основано на клинико-лабораторном обследовании 126 женщин с репродуктивными потерями в анамнезе и 126 их детей в период новорожденности и 40 практически здоровых беременных с физиологическим течением беременности сопоставимого возраста.

Результаты обследования и их обсуждение. Обследованные беременные с репродуктивными потерями в анамнезе хроническими вирусными инфекциями (ВПГ и ЦМВ), разделены на 2 группы в зависимости от лечения:

- 1 группа из 60 беременных женщин с репродуктивными потерями в анамнезе обусловленными хронической вирусной инфекцией (ВПГ и ЦМВ), которым лечение не проводилось.

- 2 группа - 65 беременных женщин с репродуктивными потерями в анамнезе и хроническими вирусными инфекциями (ВПГ и ЦМВ), которым был предложен комплексный метод реабилитации с включением методов иммунопрофилактики.

Анализ обследованных беременных по возрасту показало, что у подавляющего большинства женщин всех 3 групп (85,2%, 76,9% соответственно по группам) наблюдались репродуктивные потери в анамнезе в сроки от 20 лет до 29.

Социальный статус обследованных беременных с репродуктивными потерями в анамнезе представлен в основном домохозяйками (63,9%, 52,3% соответственно по группам).

Первобеременных женщин в 1 группе было чуть больше половины (51,2%), во 2 группе – 41,9% в 3 группе – 65,0%.

В соматическом анамнезе детские инфекции наблюдались у 16 (39,6%) беременных женщин 1 группы, у 19 - (44,2%) и у 5 (12,5%) – 3 группы.

Частая ОРВИ до настоящей беременности отмечались у 33 (80,5%) беременных 1 группы, у 24 (55,8%) – 2 группы и у 10 (25,0%) – 3 группы.

Индекс перенесенных заболеваний в 1 группе составил 1,9, во 2 группе – 1,6 в 3 группе – 1,2, что указывает на связь частоты перенесенных заболеваний и репродуктивных потерь. Видимо эта зависимость возникла в результате

снижения иммунитета у женщин, имеющих более отягощенный анамнез. Заболевания печени и желчевыводящих путей, щитовидной железы, органов дыхания и мочевыделительной системы встречались не часто, в единичных случаях (таблица 1).

Таблица 1

Соматический анамнез обследованных беременных с репродуктивными потерями в анамнезе.

Диагноз	1 группа (n=40)		2 группа (n=60)		3 группа (n=65)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Детские инфекции	9	22,5	14	23,3	22	33,8
Частое ОРВИ	14	35,0	15	25,0	17	26,2
Заболевания ССС	1	2,5	6	10,0	3	4,6
Заболевания ЖКТ	1	2,5	6	10,0	5	7,7
Заболевания печени и желчевыводящих путей	2	5,0	4	6,7	6	9,2
Заболевания щитовидной железы	4	10,0	4	6,7	10	15,4
Заболевания органов дыхания	3	7,5	3	5,0	3	4,6
Заболевания мочевыделительной системы	6	15,0	8	13,3	7	10,8

Примечание: * - различия относительно данных 1 группы значимы (* - $P<0,05$, ** - $P<0,01$, *** - $P<0,001$)

Перенесенные гинекологические заболевания у обследованных женщин в анамнезе представлены в таблице 2.

Самопроизвольные выкидыши в анамнезе отмечались в 10,0% случаев в 1 группе, во 2 группе – в 5,0% случаев и в 3 группе – 3,1% случаев. Воспалительные заболевания придатков матки наблюдается у 6 (14,6%) женщин и во 2 и 3 группах по 4 случая.

У беременных 3 группы в анамнезе частота гинекологических заболеваний примерно такая же, как у всех остальных обследованных беременных женщин.

Неразвивающаяся беременность отмечалась у 3 (7,5%) 1 группы, и по 1 случаю в двух других группах, преэклампсия в 1 группе - у 1 (2,5%), во 2 группе – у 1 (1,7%) и у 1 (1,5%). Несвоевременное излитие околоплодных вод в анамнезе наблюдалась у 7 (17,5%) беременных 1 группы, что составляет приблизительно пятую часть, во 2 группе – у 4 (6,7%) и в 3 группе – 2 (3,1%) (таблица 3).

Таблица 2

Перенесенные гинекологические заболевания беременных с репродуктивными потерями в анамнезе.

Диагноз	КГ (n=40)		1 группа (n=60)		3 группа (n=65)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Самопроизвольные выкидыши	4	10,0	3	5,0	2	3,1
Воспалительные заболевания шейки матки	6	15,0	4	6,7	4	6,2
Эндометриит	2	5,0	2	3,3	1	1,5
Воспаление придатков матки	4	10,0	8	13,3	6	9,2
Нарушение менструальной функции	7	17,5	11	18,3	11	16,9
ИППП	2	5,0	60	100***	65	100***
Бесплодие	10	25,0	5	8,3*	3	4,6**

Примечание: * - различия относительно данных 1 группы значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001)

Таблица 3

Акушерский анамнез обследованных беременных с репродуктивными потерями в анамнезе.

Показатели	КГ (n=40)		1 группа (n=60)		3 группа (n=65)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Неразвивающаяся беременность	3	7,5	1	1,7	5	7,7
Преэклампсия	1	2,5	1	1,7	2	3,1
Несвоевременное излитие околоплодных вод	7	17,5	4	6,7	12	18,5
Преждевременные роды	5	12,5	2	3,3	15	23,1
ВЗВУР	4	10,0	4	6,7	13	20,0
Мертворождаемость	2	5,0	2	3,3	22	33,8***
Перинатальная смертность	1	2,5	2	3,3	12	18,5**

Примечание: * - различия относительно данных 1 группы значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001)

Такая же тенденция наблюдается и при преждевременных родах: 1 группа - 5 (12,2%), 2 группа - 2 (3,3%), 3 группа - 3 (4,6%), и при внутриутробной задержке развития плода (10,0, 6,7 и 3,1% соответственно по группам).

Вывод. При анализе анамнеза у женщин с репродуктивными потерями было выявлено, что репродуктивные потери чаще бывают у женщин с отягощенным акушерским и гинекологическим анамнезами.

Использованная литература:

1. Бурдули Г.М. Репродуктивные потери (причины, факторы риска, пути профилактики): Автореф. дисс....д-ра. мед. наук. - М., 2018. - 47 с.
2. Краснопольский В.И., Радзинский В.Е., Логутова Л.С., Ордянец И.М., Гаспарян Н.Д., Фаткуллин И.Ф., Костин И.Н. Программированные роды у женщин с высоким перинатальным риском // Информационное письмо. – М.: Медиабюро «StatusPraesens», 2019. – 32 с.