



АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ УГРОЗЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ В ГОРОДСКОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ (ГПЦ)

**Жакеева А.К., Сулайманова Н.Э., Насирдинова Ж.М.,
Теппеева Т.Х., Сексенбаева Д.Б.**

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К.Ахунбаева,
Кафедра Акушерства и гинекологии №1, ГПЦ,
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В данной работе проведено исследование структуры заболеваний при беременности, протекающей в сроке 28-36 недель с угрозой прерывания беременности в отделении патологии беременных ГПЦ в период с июня по декабрь 2011 года.

Ключевые слова: Угроза преждевременных родов, экстрагенитальная патология при беременности, внутриутробная задержка развития плода (ВЗРП).

ШААРДЫК ПЕРИНАТАЛДЫК БОРБОРДОГУ (ШПБ) КОШ БОЙЛУУ АЯЛДАРДЫН БОЮНАН КОЗГОЛУУСУНУН ИЛДЕТТЕРИНИН СТРУКТУРАСЫН АНАЛИЗДОО

**Жакеева А.К., Сулайманова Н.Э., Насирдинова Ж.М.,
Теппеева Т.Х., Сексенбаева Д.Б.**

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясы,
№1 - Акушерство жана гинекология кафедрасы, ШПБ,
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корунгунду: Бул иште патология бөлүмүндөгү боюнан козголгон 28-36 жумадагы кош бойлуу аялдардын илдеттерин структуралык анализ жүргүзүлгөн.

Ачкыч сөздөр: Кош бойлуулуктун козголусу, экстрагениталдык патологиясы, жатын ичинде ымыркайдын өсүшүнүн токтошу.

ANALYZES OF STRUCTURE THE DISEASES IN CASES THREATENED PRETERM OF DELIVERY ET THE PERINATAL MUNICIPAL CENTER (PMC)

**Jakeeva A.K., Sulaimanova N.A., Nasirdinova J.M.,
Teppeeva T.H., Seksenbaeva D.B.**

Kyrgyz State Medical Academy n.a. I.K.Ahunbaev,
Obstetrics and Gynecology department #1, PMC,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary: These researches present the investigation the structure of the disease the pregnant women duration in 28-36 weeks with threatened preterm of delivery in the department of pathology pregnancy of the PMC during from June up to December 2011 year.

Key words: Threatened the preterm delivery, extra genital pathology of pregnancy, intrauterine growth retardation (IUGR).

Актуальность

В настоящее время проблема преждевременных родов является наиболее актуальной не только медицинской, но и социальной. В первую очередь это связано

с их последствиями для детей. Высокой перинатальной заболеваемостью и смертностью У недоношенных новорожденных перинатальная патология в 40 раз выше, чем у доношенных новорожденных.[4]

В зарубежной и отечественной литературе широко изучены факторы риска повышающую вероятность преждевременных родов. Исследователи выделяют ряд признаков со стороны матери и плода, по которым можно определить вероятность преждевременных родов. К этим признакам относят возраст матери моложе 18 и старше 35 лет, этническая принадлежность и низкое социально-экономическое положение матери, и уровень образования, возраст, наличие мужа или

партнера. Ее психологические особенности, характер ее питания, вредные привычки и опасные формы поведения, акушерский анамнез, особенности течения данной беременности, инфекционные заболевания. Каким образом эти демографические характеристики связаны с преждевременным деторождением, остается неясным. [1,2,3]

Наблюдаемый в последние годы рост частоты преждевременных родов в развитых странах объясняется, во-первых,

Рисунок №1. Сравнительный показатель преждевременных родов в ГПЦ.

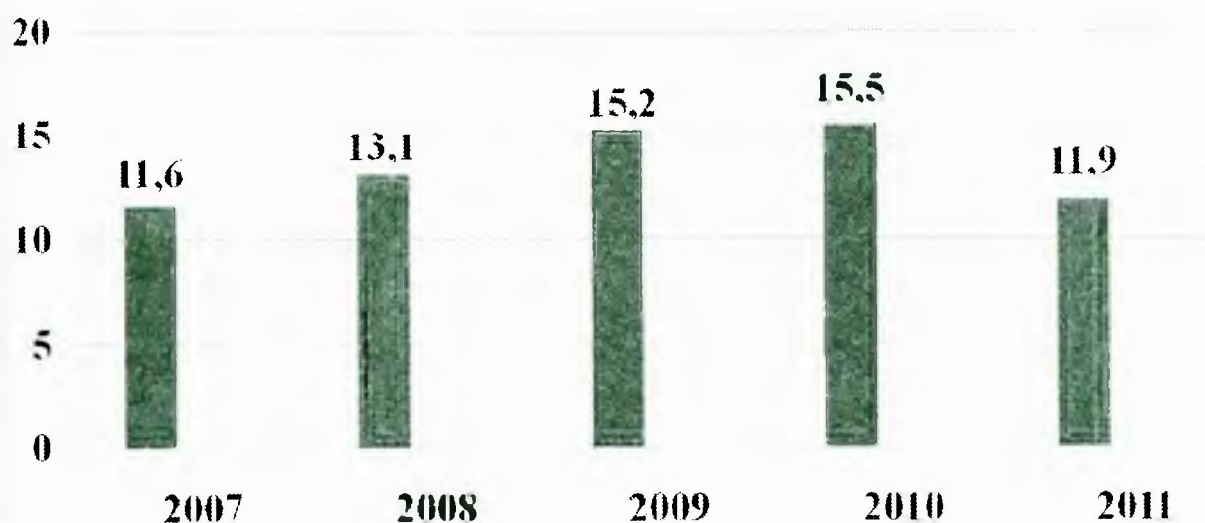


Рисунок № 2. Структура заболеваний при беременности в сроках 28-36 недель.

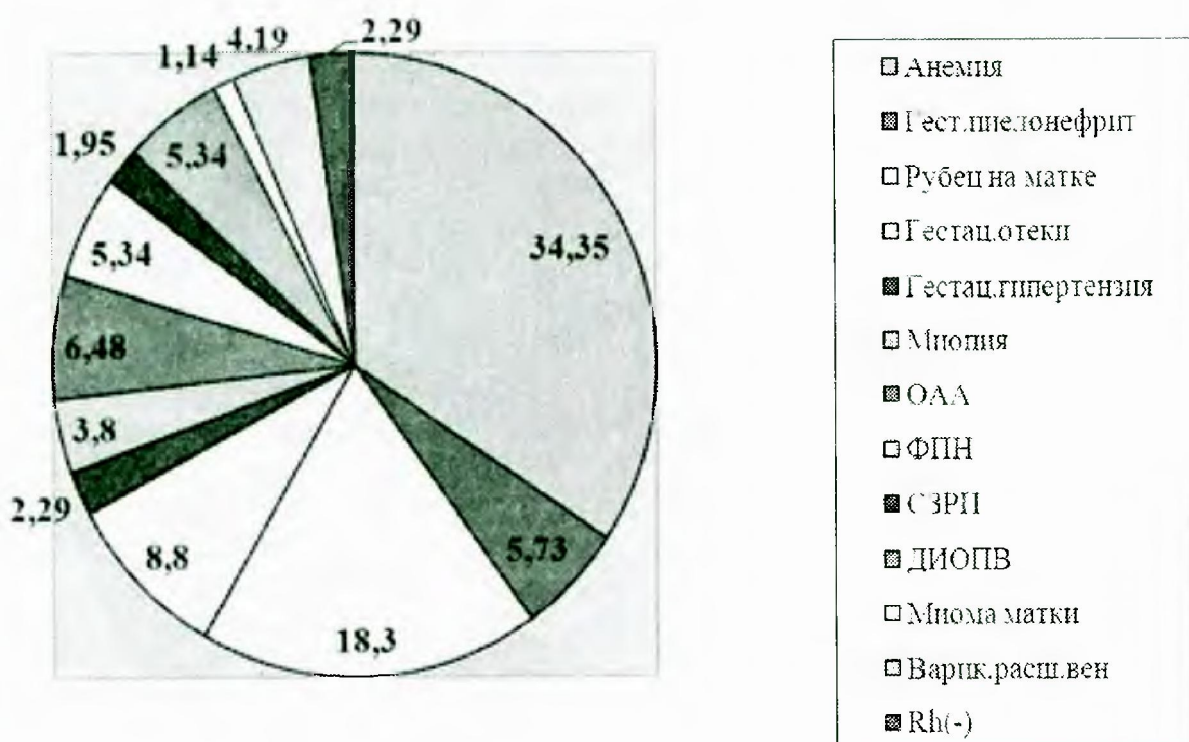
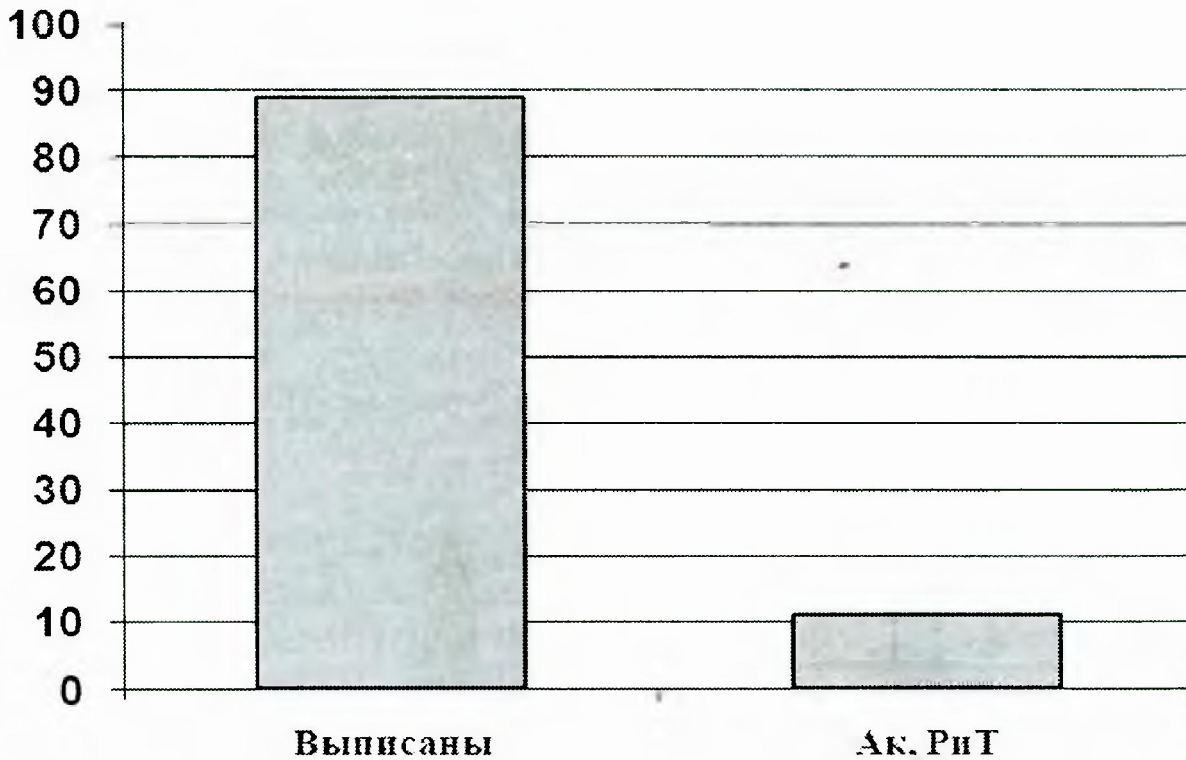




Рисунок № 3. Исход госпитализированных женщин с угрозой преждевременных родов.



тем, что акушеры все чаще прибегают к досрочному родоразрешению по медицинским показаниям, а во-вторых - широким внедрением вспомогательных репродуктивных технологий, сопряженных с повышенным риском невынашивания беременности, особенно многоплодной [1, 2,3].

Целью исследования было изучить распространенность и характер заболеваний при сроках 28 - 36 недель беременности, поступивших женщин в отделение патологии беременных ГПЦ. Учитывая специализацию Перинатального центра по преждевременным родам (рис.1), количество преждевременных родов сохраняется на прежних достаточно высоких цифрах – 11,6 % - 15,5%.

Анализ структуры заболеваний при беременности проводили по поступившим женщинам в отделение патологии беременных с различными заболеваниями за 6 месяцев. В течение последних 6 месяцев (июнь – декабрь 2011г) из поступивших женщин в отделение патологии беременных с Угрозой преждевременных родов было – 619. В отделение поступили -357 женщин, т.е. 57,6% без сопутствующих и сочетанных патологий только с угрозой прерывания беременности. В структуре

заболеваний при Угрозах преждевременных родов Анемия выявлено, в наибольшем количестве 90, что составило 34,3%. Как видно на радиограмме №2, на 2 месте больше всех остальных патологий выявлен Рубец на матке и составил – 18,3%.

При анализе в структуре заболеваний гестационные отеки составили–8,8%; гестационный пиелонефрит составил–5,73%; фето-плацентарная недостаточность (ФПН)– 5,34%; дородовое излитие околоплодных вод (ДИОПВ) составил–5,34%; варикозное расширение вен–4,19%; миопия–3,8%; гестационная гипертензия–2,29%; резус отрицательный–2,29%; синдром задержки развития плода (СЗРП)–1,95%; миома матки–1,14%.

У женщин с различными патологиями сочетание отягощенного акушерского анамнеза (ОАА)составил–6,48%. При этом было выявлено, что средний возраст пациенток, обратившихся в отделение патологии беременных, с диагнозом: Угроза преждевременных родов составляет 29 лет ±2,3, а средний срок беременности – 29 недель ±1,8.

На рисунке №3, показаны результаты исхода беременности при Угрозе



преждевременных родов, где только 11,1% женщин переведены в родильные отделения для родоразрешения и 88,9% женщин выписаны домой с пролонгированной беременностью.

Необходимо отметить, что нужно уделять особое внимание современным методам диагностики истинной угрозы преждевременного прерывания беременности. В исследованиях, выполненных R.I. Goldenberg, B.M. Mercer et al. (1996) было показано, что только 20% с подозрением на угрозу преждевременных родов, действительно, рожали преждевременно, а у 80% роды происходили в срок. То есть имела место гипердиагностика. В связи с этим возникает вопрос о целесообразности госпитализации, назначения токолитической и стероидной терапии большинству беременных с жалобами на тянущие боли внизу живота и сомнительными данными объективного исследования [3,4,5]

Таким образом, в отделение патологии беременных ГПЦ поступают 42,4% беременные с Угрозой преждевременных родов в сочетании с различными сопутствующими и фоновыми заболеваниями. Среди которых преобладает – Анемия беременных – 34,3%, и Рубец на матке 18,3%, Гестационные отеки – 8,8%, сочетание отягощенного акушерского анамнеза (ОАА) составил – 6,48%. Гестационный пиелонефрит, ДОИПВ и ФПН были представлены в равных пропорциях (5,7 % – 5,4%).

Из поступивших беременных с угрозами прерывания только 11% переведены в родильные

отделения для родоразрешения и 89% выписаны с пролонгированной беременностью.

Необходимо отметить, что основным критерием эффективности пролонгирования беременности и тактики ведения родов недоношенным плодом является перинатальный исход. Успех последнего, несомненно, зависит от перинатального ухода

Литература:

1. Выхристюк Ю.В. Преждевременные роды с экстремально низкой и низкой массой плода. Ближайшие и отдаленные результаты автореф. дисс ... канд. мед наук Москва, 2005.
2. Lackman F., Capewell V., Richardson B., da Silva O., Gagnon R. The risks of spontaneous preterm delivery and perinatal mortality in relation to size at birth according to fetal versus neonatal growth standards. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184 (5): 946-53.
3. Зайдиева З.С., Михайлова О.И., Лукьянова Е.В. Статья: «Факторы риска и основные принципы терапии угрожающих преждевременных родов». *Русский медицинский журнал*, 2009.-№16- с.1013-1017.
4. Goldenberg R, Goepfert A, Ramsey P. Biochemical markers for prediction of preterm birth. *Am J obstet Gynecol* 2005: 192: S36-46
5. March-of-Dimes, Perinatal Statistics. 2006.