

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК  
С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ**

**Ч.А. Орозова, Ч.К. Калканбаева**

Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** У женщин с воспалительными заболеваниями репродуктивной системы в I триместре беременности наиболее распространенными осложнениями были ранний токсикоз и угроза самопроизвольного выкидыша. Течение II триместра беременности чаще всего осложнялось развитием угрозы прерывания беременности и гипертензивных нарушений беременности, преимущественно в виде преэклампсии легкой степени. В III триместре беременности наиболее распространенным осложнением явилась угроза преждевременных родов, фетоплацентарная недостаточность, задержка внутриутробного развития плода.

**Ключевые слова:** воспалительные заболевания репродуктивной системы, течение беременности, осложнения беременности

**АЯЛ МЕНЕН ООРУГАН КОШ БОЙЛУУ ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ  
КӨБӨЙҮҮ СИСТЕМАСЫНЫН СЕЗГЕНҮҮ ООРУЛАРЫ МЕНЕН**

**Ч.А. Орозова, Ч.К. Калканбаева**

И.К. Ахунбаев атындагы КММА,  
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** Кош бойлуулуктун мен абортко көбөйүү системасынын сезгенүү оорулары менен аялдар көбүнчө өтүшүп эрте токсикоз жана стихиялуу аборт коркунучу болуп саналат. Кош бойлуулуктун II триместринде көбүнчө кош бойлуулук жана кош бойлуулуктун кан токтотуу коркунучу өнүктүрүү менен татаалдашат, өзгөчө жумшак преэклампсия түрүндө. Кош бойлуулуктун III чейрегинен менен көбүнчө экөөнүн ортосунда болуп эрте коркутушту фетоплацентал комплекси жетишсиз, жатындагы өсүштүн.

**Негизги сөздөр:** көбөйүү системасы, кош бойлуу, кош бойлуулуктун татаалдануусунун сезгенүү оорусу.

**FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY IN WOMEN  
WITH INFLAMMATORY DISEASES OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM**

**Ch.A. Orozova, Ch.K. Kalkanbaeva**

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev,  
Bishkek, the Kyrgyz Republic

**Summary:** In women with inflammatory diseases of the reproductive system in the first trimester of pregnancy, the most common complications were early toxicosis and the threat of spontaneous miscarriage. The course of the second trimester of pregnancy was most often complicated by the development of the threat of abortion and hypertensive pregnancy disorders, mainly in the form of pre-eclampsia mild. In the third trimester of pregnancy, the most common complication was the threat of premature birth, fetoplacental insufficiency, delayed intrauterine development of the fetus.

**Key words:** inflammatory diseases of the reproductive system, during pregnancy, complications of pregnancy.

**Введение.** В настоящее время во всем мире отмечается рост числа воспалительных заболеваний репродуктивной системы женщины. По данным литературы за последние несколько лет уровень заболеваемости воспалением половых органов увеличился на 40% и продолжает расти [1, 2, 3]. Медико-социальная и экономическая значимость проблемы обусловлена тяжестью осложнений воспалительных заболеваний: бесплодие, эктопическая беременность, спаечный процесс в

органах брюшной полости, синдром хронической тазовой боли, рак эндометрия [4]. В результате этих изменений возникают различные патологические отклонения в течение гестации, родов и пуэрперия. Ограничение медикаментозного воздействия из-за возможного неблагоприятного влияния на плод создает дополнительные трудности в использовании традиционных способов лечения инфекционно-воспалительных процессов гениталий [5, 6].

**Цель исследования:** Изучить клинические особенности течения гестации у женщин с инфекционно-воспалительными процессами с целью профилактики осложнений беременности.

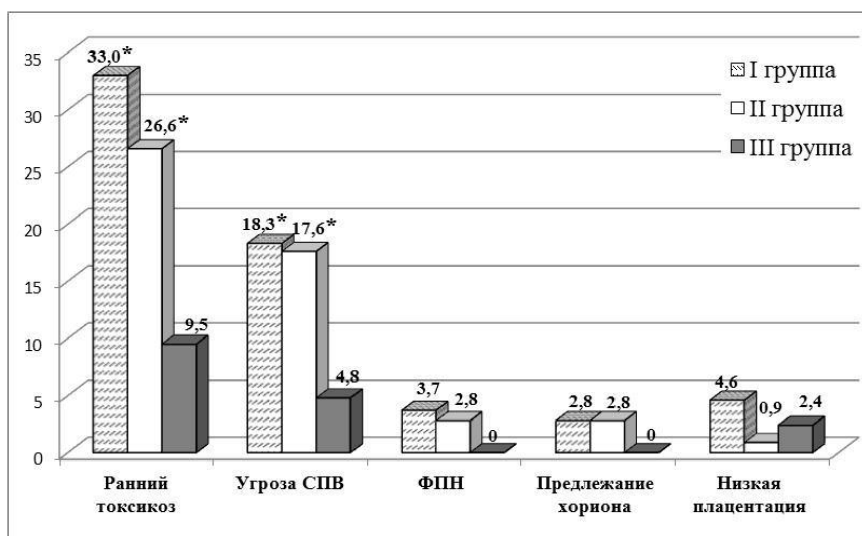
**Материал и методы исследования**

Всего обследовано 259 женщин, из которых 109 – пациентки с воспалительными заболеваниями репродуктивной системы и послеродовыми кровотечениями (I группа, основная), 108 – пациентки с воспалительными заболеваниями репродуктивной системы и физиологической кровопотерей (II группа, сравнения) и 42 – здоровые пациентки с физиологической кровопотерей (III группа, контроля).

**Результаты и их обсуждение**

Осложнения беременности отмечены во всех группах обследованных женщин, при этом наличие воспалительных заболеваний было ассоциировано с достоверным увеличением общего числа осложнений в сравнении с группой контроля.

В I триместре данной беременности наиболее распространенными осложнениями были ранний токсикоз и угроза самопроизвольного выкидыша (СПВ). В I и II группах они развивались у 68 (31,3%) и 39 (18,0%) женщин, что было достоверно в 3,3 и 3,7 раза чаще, чем у женщин контрольной группы (9,5% и 4,8%) (рис.1).



**Рис. 1. Осложнения I триместра беременности (%).**

Примечание: \* – достоверное отличие от группы контроля при  $p < 0,05$

Первичная ФПН и предлежание хориона наблюдались только у женщин с урогенитальной инфекцией. Число осложнений на 1 женщину в I триместре беременности у пациенток I и II групп превышало показатель контроля в 3,6 и 3,2 раза соответственно.

Течение 2-го триместра беременности у пациенток I и II групп чаще всего осложнялось развитием угрозы прерывания беременности и гипер-

тензивных нарушений беременности (ГНБ), преимущественно в виде преэклампсии легкой степени (рис. 2).

С высокой частотой встречалась анемия беременных, которая определялась у 12,8% и 13,0 пациенток I и II групп и у 4,8% беременных группы контроля. Значимым осложнением II триместра беременности явилось развитие фетоплацентарной недостаточности (ФПН), которая была диагностирована у 9,2% и 6,5% пациенток I и II групп и 2,4% в контрольной группе.

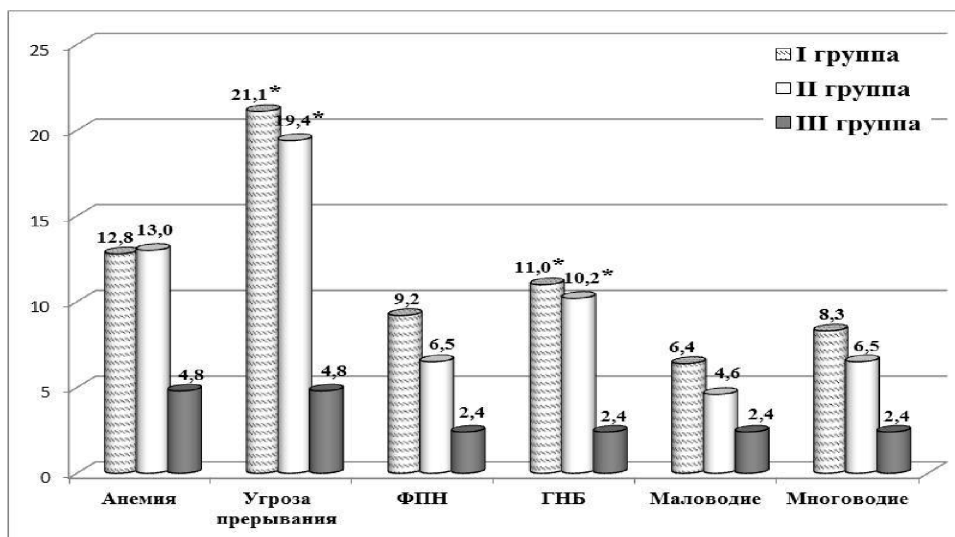


Рис 2. - Осложнения II триместра беременности (%).

Примечание: \* – достоверное отличие от группы контроля при  $p < 0,05$

Многоводие у беременных I и II групп превышало показатель контроля в 3,5 и 2,7 раза соответственно. Число осложнений, приходящихся на 1 женщину, в основной группе в 3,5, в группе сравнения – в 3,0 раза превышало показатель контроля.

В III триместре беременности наиболее распространенным осложнением явилась угроза преждевременных родов, которая диагностирована у 39 (35,8%) беременных I группы и у 24 (22,2%) беременных II группы, что достоверно превышало показатель контроля в 5,0 и 3,1 раза (рис.3).

ФПН была зарегистрирована у 16 (14,7%) беременных I группы и у 14 (13,0%) беременных II группы. У беременных группы контроля это осложнение встречалось в 4,8% случаев, что было достоверно в 3,1 и 2,7 раза реже.

Задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР) отмечена у 17 (15,6%) беременных I группы и 19 (18,2%) беременных II группы, что было в 3,3 и 3,8 раз чаще, чем у беременных группы контроля (4,8%).

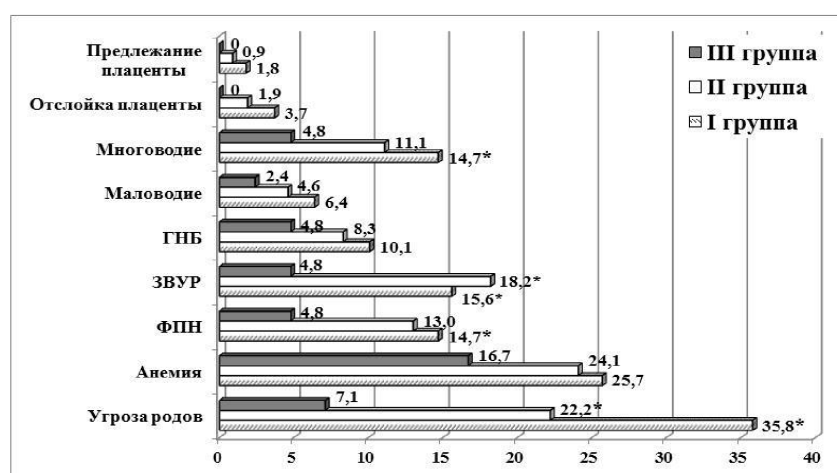


Рис 3. Осложнения III триместра беременности (M±m%).

Примечание: \* – достоверное отличие от группы контроля при  $p < 0,05$

Многоводие наблюдалось у 16 (14,7%) беременных I группы, что достоверно в 3,1 раза превышало значение контроля (рис. 3).

Число осложнений на 1 женщину в основной группе и группе сравнения в 2,8 и 2,3 раза превышало показатель группы контроля.

Таким образом, у женщин с воспалительными заболеваниями репродуктивной системы в I триместре беременности наиболее распространенными осложнениями были ранний токсикоз и угроза самопроизвольного выкидыша, Течение II триместра беременности чаще всего осложня-

лось развитием угрозы прерывания беременности и гипертензивных нарушений беременности (ГНБ), преимущественно в виде преэклампсии легкой степени. В III триместре беременности наиболее распространенным осложнением явилась угроза преждевременных родов, ФПН, задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР).

### Литература.

1. Савичева А.М., Тапильская Н.И., Шипицина Е.В., Воробьева Н.Е. Бактериальный вагиноз и аэробный вагинит как основные нарушения баланса вагинальной микрофлоры. Особенности диагностики и терапии // *Акушерство и гинекология*. – 2017. - №5. – С. 24-31.
2. Kenyon C., Colebunders R., Crucitti T. The global epidemiology of bacterial vaginosis: a systematic review. // *Am. J. Obstet. Gynecol.* – 2013. - Vol. 209, №6. - P. 505-523.
3. Дикке Г.Б. Полимикробные ассоциации в этиологии воспалительных заболеваний половых органов у женщин // *Акушерство и гинекология*. – 2017. - №6. – С. 151-156.
4. Гуцин А.Е., Румянцева Т.А., Хайруллина Г.А., Махова Т.И., Духин А. О. *Mycoplasma hominis* как этиологический агент tuboовариального абсцесса и пиосальпинкса. Миф или реальность? // *Акушерство и гинекология*. – 2017. - №6. – С. 176-182.
5. Сердюков С.В. Профилактика и лечение осложненной беременности при воспалительных заболеваниях гениталий: Автореф. дисс ... к.м.н. - Волгоград, 2005. - 18 с.
6. Макаров И.О., Шешукова Н.А., Овсянникова Т.В. Особенности прегравидарной подготовки у женщин с инфекционным генезом невынашивания беременности // *Акушерство, гинекология и репродукция*. - 2011. - №1. - С. 5-7.