

**ТЕЧЕНИЕ РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА 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 рожениц с воспалительными заболеваниями репродуктивной системы достоверно в 2,6 и 2,5 раза чаще определялись патологический прелиминарный период и первичная слабость родовой деятельности, родовое излитие околоплодных вод (в 3,8 раза), внутриутробная гипоксия плода (в 3,1), гипертензивные нарушения в родах (2,3 раза). Плотное прикрепление плаценты и преждевременная отслойка плаценты наблюдались только у пациенток с воспалительными заболеваниями. В послеродовом периоде у них чаще встречались лохиометра (в 2,6 раза), субинволюция матки (в 3,3 раза), эндометриты (в 3,4 раза).

**Ключевые слова:** воспалительные заболевания репродуктивной системы, течение родов, послеродовый период.

**ИЧИНДЕ ТӨРӨТ ЖАНА ТӨРӨТТӨН КИЙИНКИ МЕЗГИЛДЕ БЕЙТАПТАРДЫ  
КӨБӨЙҮҮ СИСТЕМАСЫНЫН СЕЗГЕНҮҮ ООРУЛАРЫ МЕНЕН**

**Ч.А. Орозова, Ч.К. Калканбаева**

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

**Корутунду:** Көбөйүү системасында олуттуу 2,6 жана 2,5 эсеге тарабынан сезгенүү оорулары бар аялдар менен көп патологиялык алдын ала мөөнөтү аныкталат жана эмгек негизги алсыз, мембраналардын перинаталдык айрылышы (3,8 эсеге), жатын түйүлдүктүн гипоксиянын (3,1), төрөт учурундагы гипертензиялык бузулуштар (2,3 эсеге). Тондун жана эрте бөлүнүп тыгыз тиркеме гана сезгенүү оорулары менен ооруган бейтаптар байкалган. Төрөттөн кийинки мезгил ичинде, алар (2,6 эсеге) лохиометра, энелеш субинволюция көп (3,3 эсеге) болгон, эндометриттер (3,4 эсе).

**Негизги сөздөр:** көбөйүү системасынын сезгенүү оорулары, төрөт убагында, төрөттөн кийинки мезгилде

**THE COURSE OF LABOR AND THE POSTPARTUM PERIOD  
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 laboring women with inflammatory diseases of the reproductive system, the pathological pre-liminar period and primary weakness of labor activity, prenatal outflow of amniotic fluid (3.8 times), intrauterine hypoxia of the fetus (in 3.1), hypertensive disorders in childbirth (2,3 times). Dense attachment of the placenta and premature detachment of the placenta were observed only in patients with inflammatory diseases. In the postpartum period, they often met a lohiometer (2.6 times), a subinvolution of the uterus (3.3 times), endometritis (3.4 times).

**Key words:** inflammatory diseases of the reproductive system, delivery, postpartum period.

**Введение.** Воспалительные заболевания репродуктивной системы занимают одно из ведущих мест в структуре гинекологической заболеваемости и являются одной из наиболее частых причин обращения женщин за медицинской помощью. Особенности данных инфекций являются высокая частота, длительное течение, частое рецидивирование процесса, высокая резистентность возбудителей к лекарственным препаратам,

трудности в применении терапии у беременных женщин [1,2].

Ведущую роль в преждевременном разрыве плодных оболочек играют урогенитальные инфекции. Восходящая инфицирование родового канала, как правило, влечет за собой развитие прогрессирующего воспаления в тканях последа, что является серьезнейшей угрозой для дальнейшего нормального развития беременности. Про-

грессирование восходящей инфекции в ходе беременности, как правило, происходит поэтапно с развитием острого воспалительного процесса в соответствующих отделах репродуктивной системы женщин [3]. В результате этих изменений возникают различные патологические отклонения в течение гестации, родов и пуэрперия. На фоне воспалительных заболеваний часты преждевременные роды, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, внутриутробное инфицирование плода, его гипотрофия и хроническая гипоксия, мертворождения. [4, 5].

**Цель исследования:** Изучить особенности течения родов и послеродового периода у женщин с инфекционно-воспалительными процессами с целью профилактики осложнений.

**Материал и методы исследования**

Всего обследовано 259 женщин, из которых 109 – пациентки с воспалительными заболеваниями репродуктивной системы и послеродовыми кро-

вотечениями (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**

Беременность закончилась срочными родами у 84,4% пациенток основной группы, у 91,7% группы сравнений и у 92,9% контрольной группы (табл. 1). Преждевременные роды в группах с воспалительными заболеваниями произошли у 23 (10,6%) и у 3 (7,1%) женщин контрольной группы. Чаще всего преждевременные роды наблюдались у пациенток основной группы, составив 13,8%, что было в 1,9 раза чаще, чем в контроле. Переносная беременность отмечалась только в группах с воспалительными заболеваниями в 1,8% и 0,9% случаев.

Таблица 1

Характеристика родов (M±m%)

Роды	I группа (n=109)		II группа (n=108)		III группа (n=42)	
	Абс	M±m%	Абс	M±m%	Абс	M±m%
Срочные	92	84,4±4,2	99	91,7±3,2	39	92,9±3,0
Преждевременные	15	13,8±4,0	8	7,4±3,0	3	7,1±3,0
Запоздалые	2	1,8±1,5	1	0,9±1,1	-	-
Самопроизвольные	91	83,5±4,3	90	83,3±4,3	37	88,1±3,7
Оперативные	18	16,5±4,3	18	16,7±4,3	5	12,0±3,7

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

Изучение продолжительности родового процесса в сравниваемых группах показало, что роженицы контрольной группы имели более короткие по продолжительности периоды родов, по сравнению с женщинами основной группы.

Так, первый период родов у рожениц контрольной группы составил 10,7 часа, а у пациенток с воспалительными заболеваниями возрстал, достигнув 13,8 часа в I группе, что достоверно (p<0,05) на 3,1 часа превышало показатель контроля. Продолжительность второго периода родов была в группе контроля 18,3±4,1 мин, а у женщин I и II групп – 23,5±4,1 и 24,7±6,2 минут, т.е. на 5,2 и 6,4 мин дольше, чем в группе контроля. Третий период родов составил 8,0±2,0 мин в группе контроля и от 8,5±1,6 мин до 9,5±2,0 мин – в I и II группах. А общая продолжительность родов у женщин контрольной группы была 666,4±4,3 минуты против 859,2±2,7 у женщин I группы, т.е. на 192,8 мин дольше.

Аналогичная картина наблюдалась и у повторнородящих в обеих сравниваемых группах.

При анализе частоты осложнений в родах выявлено, что у рожениц с воспалительными заболеваниями осложнения течения родов возникали достоверно чаще, чем у пациенток из группы контроля.

Среди аномалий родовой деятельности в основной группе достоверно чаще определялись патологический прелиминарный период (18,3%) и первичная слабость (17,4%). В группе сравнения эти аномалии определялись также с большей частотой, составив 11,1% и 9,3%, но не имели достоверного отличия от контроля. В контрольной группе среди аномалий родовой деятельности патологический прелиминарный период и первичная слабость составили по 7,1% случаев (в 2,6 и 2,5 раза реже основной группы), а вторичная слабость и дискоординация родовой деятельности по 4,8% случаев, (в 2,3 и 3,1 раза реже, чем в основной группе (рис. 1).

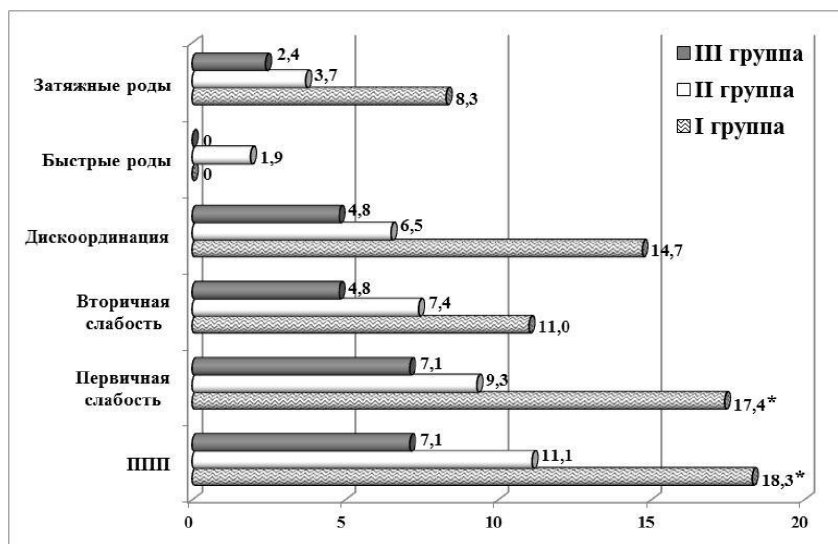


Рис. 1. Частота аномалий родовой деятельности (%).

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

Наиболее характерной особенностью осложненного течения родов у женщин с воспалениями явилось дородовое излитие околоплодных вод, частота которого в основной группе и группе сравнения составила 18,3% и 11,1%, что было достоверно в 3,8 и 2,3 раза чаще, чем в группе контроля (рис. 2).

С высокой частотой встречалась внутриутробная гипоксия плода, составив в I и II группах 14,7% и 7,4%, в 3,1 и 1,5 раза превышая показатель группы контроля, имея достоверное различие с контролем в основной группе.

Плотное прикрепление плаценты и преждевременная отслойка плаценты наблюдались только у пациенток с воспалительными заболеваниями, составив 4,6% и 2,8% и 2,8% и 1,9% в I и II группах соответственно.

Встречаемость гипертензивных нарушений в родах была высокой у пациенток с воспалительными заболеваниями и составила 11,0% и 6,5%, что в 2,3 и 1,4 раза превышало показатель контроля не имея достоверного различия (рис.2) составило 0,70, в группе сравнения – 0,4, что превышало значение контроля в 2,3 и 1,3 раза соответственно.

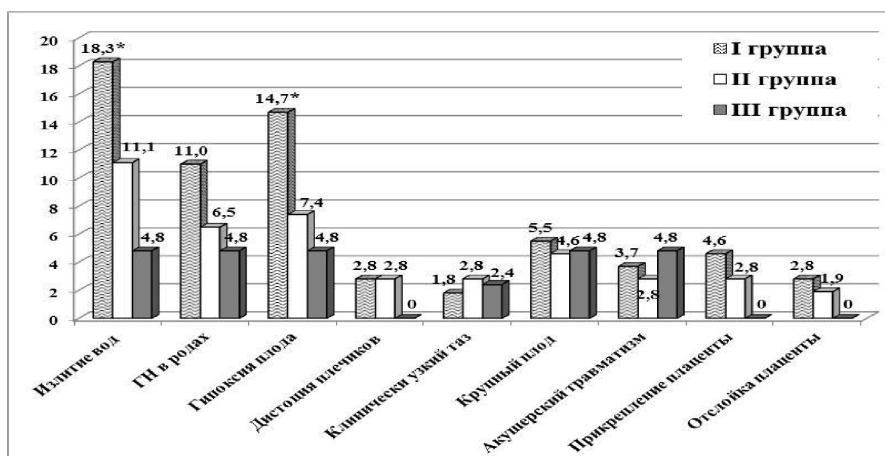


Рис. 2. Частота развития осложнений в родах (%).

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

В результате проведенного анализа было выявлено, что в послеродовом периоде у женщин основной группы частота встречаемости лохиометры составила 18,3%, у женщин группы сравнения – 13,0% против 7,1% в группе контроля, т.е. встречались в 2,6 и 1,8 раза чаще (рис. 3).

Субинволюция матки осложняла течение послеродового периода у 17 (15,6%) женщин основной группы и у 9 (8,3%) пациенток группы сравнения, превышая значение контроля в 3,3 и 1,7 раза. Эндометриты определялись у пациенток основной группы в 3,4 раза, у пациенток группы

сравнения в 1,7 раза чаще, а осложнения после операции кесарева сечения – в 1,9 и 1,2 раза чаще, чем у женщин контрольной группы (рис. 3).

Число осложнений на 1 женщину у рожениц основной группы в 2,6 раза, группы сравнения – в 1,7 раза превышало значение контроля.

Послеродовый период у всех женщин I группы осложнился кровотечениями. Оценка причин послеродовых кровотечений в основной группе показала, что в большинстве случаев проблема заключалась в нарушении тонуса матки, а именно

гипотонии матки – 91,7%, на долю плотного прикрепления последа или приращения плаценты пришлось 4,6%, акушерского травматизма – 3,7%.

Таким образом, у рожениц с воспалительными заболеваниями репродуктивной системы осложнения течения родов возникали достоверно чаще, чем у пациенток из группы контроля. Среди аномалий родовой деятельности в основной группе достоверно в 2,6 и 2,5 раза чаще определялись патологический прелиминарный период и первичная слабость родовой деятельности.

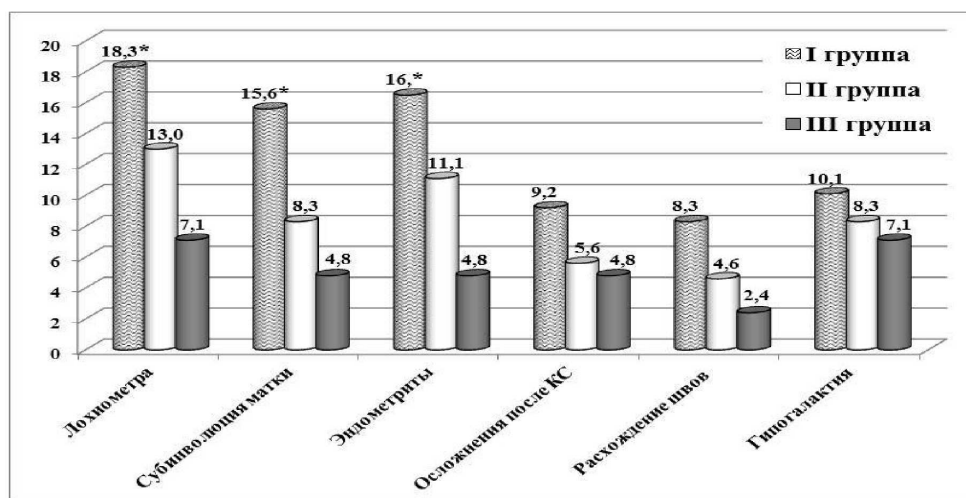


Рис. 3. Частота послеродовых осложнений (%).

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

Наиболее характерной особенностью осложненного течения родов у женщин основной группы явились дородовое излитие околоплодных вод (в 3,8 раза), внутриутробная гипоксия плода (в 3,1), гипертензивные нарушения в родах (2,3 раза). Плотное прикрепление плаценты и преждевременная отслойка плаценты наблюдались только у пациенток с воспалительными заболеваниями, составив 4,6% и 2,8% и 2,8% и 1,9% в I и II группах соответственно. Число осложнений на 1 женщину в основной группе превышало значение контроля в 2,3 раза.

В послеродовом периоде у женщин основной группы чаще, чем в группе контроля встречались лохиометра (в 2,6 раза), субинволюция матки (в 3,3 раза), эндометриты (в 3,4 раза). Число осложнений на 1 женщину у рожениц основной группы в 2,6 раза превышало значение контроля.

**Литература.**

1. Камаева С.С., Поцелуева Л.А. Разработка вагинальных пленок с мирамистином для лечения воспалительных заболеваний гениталий // В мире научных открытий. – 2010. - №3. – С. 18-21.
2. Вартапетова Н.В. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем – приоритетная задача современного здравоохранения. / Н.В. Вартапетова // Андрология и генитальная хирургия. – 2010. - №4. – С. 65-68.
3. Кузьмин В.Н., Мустафаева А.Г. Ретроспективный анализ анамнеза беременных с преждевременным разрывом плодных оболочек // Естественные и технические науки. -2015. - №2. – С. 42-45.
4. Артымук Н.В., Сурина М.Н. Фармакотерапия при беременности и в родах как фактор риска развития послеродовых кровотечений // Гинекология Эндокринология. – 2014. - №1 (89). – С. 69-72.
5. Sheldon W.R., Durocher J., Winikoff B., Blum J., Trussell J. How effective are the components of active management of the third stage of labor? // BMC Pregnancy Childbirth. 2013. P. 46.

