

ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С РЕПРОДУКТИВНЫМИ ПОТЕРЯМИ

М.С. МАМАДИЕВА, Г.А. КУЗИЕВА, Ш.К. МАМАЖОНОВА

Андижанский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

РЕПРОДУКТИВ КАМЧИЛИГИ БЎЛГАН ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАР АНАМНЕЗИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

М.С. МАМАДИЕВА, Г.А. КУЗИЕВА, Ш.К. МАМАЖОНОВА

Андижон Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Андижон

FEATURES ANAMNESIS PREGNANT WOMEN REPRODUCTIVE LOSSES

M.S. MAMADIEVA, G.A. KUZIEVA, Sh.K. MAMAJONOVA

Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan

Анамнезида репродуктив йўқотиши кузатилган ҳомиладор аёллар анамнези хусусиятларини ўрганиш, репродуктив йўқотиши профилактикасига йўналтирилган она ва бола тиббий таъминланишини мукамаллаштириш бўйича тавсияларни ишлаб чиқишга имкон беради.

Калит сўзлар: репродуктив йўқотиши, ҳомиладорлик, анамнез.

Study the features of pregnant women with a history-governmental reproductive loss in history enable the development of proposals to improve the medical care of mother and child directed lennye to prevent reproductive losses.

Key words: Reproductive losses, pregnant, anamnes.

Основной задачей современного акушерства является снижение числа репродуктивных потерь, и актуальность не вынашивания беременности (НБ) не вызывает сомнения, так как является наиболее частым ее осложнением. Несмотря на достигнутые в последние годы успехи в профилактике и лечении данной патологии, частота НБ остается стабильной и достаточно высокой. Так, по данным разных авторов, она составляет от 2% до 55%, достигая в первом триместре 80% [1, 2].

Материалы и методы. Исследование основано на клиничко-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 вирус-

ными инфекциями (ВПГ и ЦМВ), разделены на 2 группы в зависимости от лечения (рис. 1).

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 (рис. 2).

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

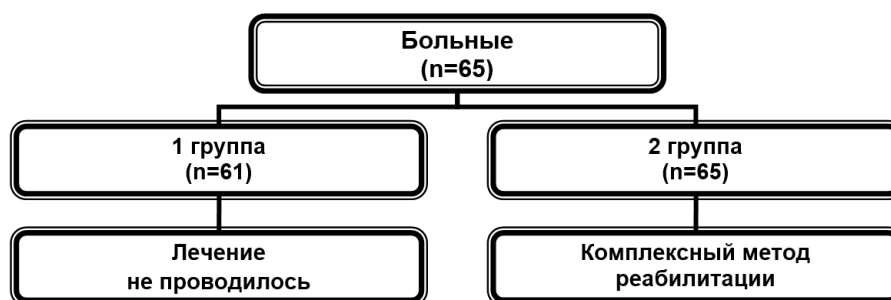


Рис. 1. Распределение по группам обследованных беременных с репродуктивными потерями в анамнезе

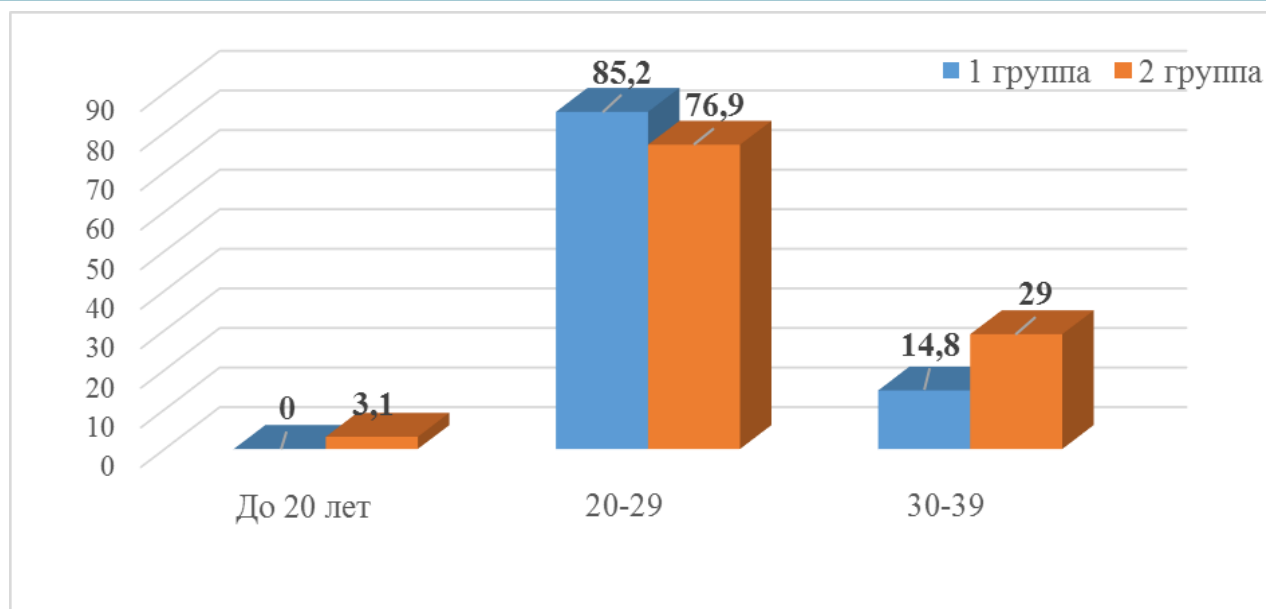


Рис. 2. Распределение беременных с репродуктивными потерями в анамнезе по возрасту

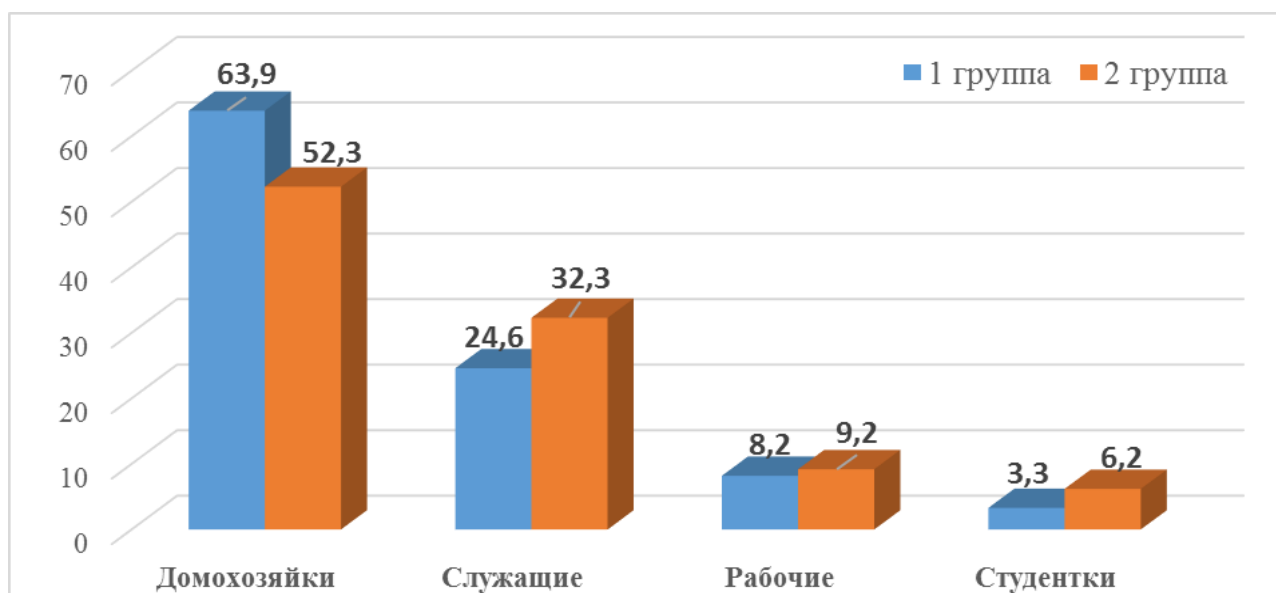


Рис. 3. Социальное положение обследованных беременных с репродуктивными потерями в анамнезе

Первобеременных женщин в 1 группе было чуть больше половины (51,2%), во 2 группе – 41,9% в 3 группе – 65,0% (рис. 4).

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. Частое 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 (табл. 1). Перене-

сенные 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 (табл. 3).

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 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

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

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
В/у задержка развития детей	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

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 немалую долю приносят и сопутствующие заболевания.

Литература:

- Бурдули Г.М. Репродуктивные потери (причины, факторы риска, пути профилактики): Автореф. дисс.... д-ра. мед. наук. - М., 1998. - 47 с.
- Краснопольский В.И., Радзинский В.Е., Логотова Л.С., Ордынец И.М., Гаспарян Н.Д., Фаткуллин И.Ф., Костин И.Н. Программированные роды у женщин с высоким перинатальным риском //

Информационное письмо. – М.: Медиабюро «StatusPraesens», 2009. – 32 с.

ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С РЕПРОДУКТИВНЫМИ ПОТЕРЯМИ

М.С. МАМАДИЕВА, Г.А. КУЗИЕВА,
Ш.К. МАМАЖОНОВА

Андижанский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

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: Репродуктивные потери, беременность, анамнез.