

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ НА ФОНЕ ЦЕРВИЦИТА ШЕЙКИ МАТКИ

Рустамова Ш.Б.¹, Худоярова Д.Р.², Элтазарова Г.Ш.³

¹Рустамова Шахзода Ботировна – резидент магистратуры;

²Худоярова Дилдора Рахимовна – доктор медицинских наук, доцент;

³Элтазарова Гулнара Шербековна – доцент,

кафедра акушерства и гинекологии №1,

Самаркандский государственный медицинский институт,

г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: изучили особенности течения беременности и родов у больных с цервицитами. В Основной группе беременных при исследовании было обнаружено наличие микст инфекции, которые неблагоприятно повлияли на течение беременности и исход родов. В течение беременности у беременных диагностировали кольпит, эндоцервицит, эрозию шейки матки, преждевременное отхождение околоплодных вод, хориоамнионит, угрожающие явления, преждевременные роды, а также во время родов происходили разрывы мягких тканей II-III степени. Послеродовой период осложнялся субинволюцией матки, эндометритом, отмечались лихорадочные состояния. Воспаление может являться одной из причин материнской и перинатальной смертности в развитии послеродовых гнойно-септических заболеваний. Исследование контрольной группы без воспалительного процесса показало также наличие микст инфекции, однако осложнений беременности отмечалось значительно в меньшей степени.

Ключевые слова: беременность, цервицит, микст инфекция, роды, воспаление, диагностика, исход.

Актуальность: Проблемы, связанные с шейками матки у женщин во время беременности и родов, являются одними из проблем в акушерстве и гинекологии, перинатологии, дерматовенерологии, которые еще предстоит изучить. Каждый год первоначально диагностируется 300 миллионов инфекций, из которых 170 миллионов - трихомонады и 89 миллионов - хламидийные инфекции [2, 4]. В 2000 году доля инфекций среди матерей и причин перинатальной смертности составила 16,3%. Коэффициент рождаемости плода при рождении составляет 28-47%, а число инфекций, вызванных детской смертностью, составляет 11-45%. 86,7% случаев воспаления нижних половых органов во время беременности 81,6% во время родов и 3,2% в послеродовом являются причинами различных осложнений [3, 7]. На фоне воспаления нижних отделов половых путей часто развивается бесплодия, многоводие, хориоамнионит, роды с низкой массой тела при рождении и расстройства нервной системы у ребенка. Лечение больных в зависимости от этиологии оказывает положительный эффект [8]. Исследование показало наличие смешанных форм инфекции: 88,3%, в том числе кандидоз - 30,8%, бактериальные инфекции - 21,6%, уреаплазмоз - 17,5%, трихомониаз - 15% и хламидиоз - 9,1%. На фоне микст инфекции встречается СЗРП 30,8%, из них на фоне микст инфекции 33%, многоводие - 15%, преждевременные роды 35%, 4,3% быстрые роды, 3,2% разрыв мягких тканей, преждевременный разрыв плодных оболочек происходят в 42,8% случаев [3, 7, 9].

Нами планировалось изучить особенности беременности и родов на фоне шейки матки и разработать профилактический алгоритм на этой основе.

Материалы и методы исследования. Беременные находились на обследовании и лечении в клинике СамМИ № 1. Были изучены особенности течения беременности и исход родов. В первую группу (основная – 40 беременных женщин) вошли больные с наличием цервицита. Контрольную группу составили – 40 беременных без воспалительного процесса.

Методы обследования: сбор анамнеза, УЗИ гениталий, бактериологическое, бактериоскопическое.

Результаты. В первой группе беременных, во всех 40 случаях обнаружено наличие воспаления нижних половых путей, из которых у 17 (42,5%) был диагностирован кольпит. Эрозия шейки матки была обнаружена у 5 (12,5%) и бартолинит у 2 (5%). Осложнения в родах, раннее отхождение околоплодных вод у 13 (32,5%), разрыв стенок влагалища I-II степени у 6 (15%), разрыв III степени у 2 (5%), остатки плацентарной ткани у 2 (5%). Послеродовые осложнения отмечены у 3 (7,5%) рожениц - субинволюция и у одной (2,5%) развился послеродовой эндометрит. Бактериологические и бактериоскопические методы исследования микроорганизмов беременных с цервицитом выявили наличие смешанной инфекции у 26 (65%) и моноинфекции у 14 (35%) женщин. Из них смешанные инфекции представлены следующим образом: у 4 (10%) женщин отмечено сочетание кандидоза с гарднереллой и уреаплазмозом, у 3 (7,5%) сочетание трихомониаза с кандидозом, у 2 (5%) сочетание уреаплазмы с микоплазменной инфекцией и у 4 (10%) наличие хламидиоза с уреаплазмозом и микоплазменной инфекцией. Аэробно-анаэробные ассоциации отмечены у 3 (7,5%) беременных. Моноинфекции: в виде условно-патогенных микроорганизмов у 7 (17,5%) женщин. На фоне микст -

инфекций у 5% беременных развился синдром развития плода, у 20% беременных обнаружено многоводие, в 15% случаев - маловодие, преждевременное излитие околоплодных вод отмечено в 15% случаев, бактериальный вагиноз развился у 65% беременных, преждевременные роды - 15%, а разрыв мягких тканей составил 30% наблюдений.

Во 2-й группе беременных женщин без цервицитами выявлена следующая патология: в родах разрыв стенок влагалища I-II степени у 4 (10%), в послеродовом периоде субинволюция матки диагностирована у одной пациентки, что составило 2,5%. Бактериологические и бактериоскопические методы исследования микроорганизмов у беременных женщин без цервицита выявило у 6 (15%) беременных наличие смешанных инфекций и у 8 (20%) - моноинфекций. Из них микс инфекция: сочетание у 2 (5%) беременных кандидоза с уреаплазмозом, у 1 (2,5%) трихомоноза с микоплазмой, у 2 (5%) уреаплазмы с грибковыми инфекциями и у одной - аэробно-анаэробных ассоциаций (2,5%). Моноинфекции: в виде условно-патогенных микроорганизмов у 8 (20%) беременных, на фоне инфекций у 15% беременных выявлено многоводие, у 10% - маловодие, преждевременное излитие околоплодных вод составило 10% случаев, бактериальный вагиноз развился в 50%, преждевременные роды - 5% случаев, разрыв мягких тканей в материнском тракте и субинволюция матки наблюдались по одному случаю.

Заключение. 1. В группе 1 у беременных с цервицитами смешанные инфекции встречаются чаще и могут рассматриваться как одна из причин осложнений при беременности и родах. 2. Группа 2, беременные женщины без цервицита имели также наличие микс- инфекции, однако осложнений в течении беременности и родов отмечалось значительно меньше.

Список литературы

1. Негмаджанов Б.Б., Худоярова Д.Р., Рахимова Г.Э. Эффективность двухэтапного лечения маточных кровотечений пубертатного периода на фоне эндемического зоба //Врач-аспирант. 2009. – №. 6. С. 467-471.
2. Худоярова Д.Р., Негмаджанов Б. Б. Диагностика и тактика ведения больных с пороками развития половых органов //Андрология и генитальная хирургия. 2005. Т. 6. №. 1. С. 20-22.
3. Ибрагимов Б. Ф., Худоярова Д. Р. Современные методы диагностики гиперандрогенных состояний в гинекологии //Достижения науки и образования. 2019. №. 10 (51).
4. Элтазарова Г.Ш., Ахтамова З. М. Морфологическая оценка целесообразности лечения TORCH-инфекции у женщин с отягощенным акушерским анамнезом //Врач-аспирант. 2010. Т. 42. №. 5. С. 94-101.
5. Элтазарова Г.Ш. Ҳомиладорликнинг биринчи ва иккинчи яримидаги ҳамда туғруқдан кейинги эрта қон кетишлар. Ўқув услубий қўлланма/ «Ўзбекистон миллий энциклопедияси» Тошкент 2017. 131 стр.
6. Элтазарова Г.Ш. Репродуктив ёшда кўп учрайдиган инфекциялар ва ОИВ/ОИТСнинг ўрни ҳамда ҳомиладорлик асоратлари. Ўқув услубий қўлланма/ «Ўзбекистон миллий энциклопедияси» Тошкент 2017. 226 стр.
7. Элтазарова Г.Ш. Гестациянинг инфекциялар фониди кечиши ва оқибатлари. Монография / «Ўзбекистон миллий энциклопедияси» Тошкент 2018. 232 стр.
8. Shamsiyev A. M., Khusinova S.A. The Influence of Environmental Factors on Human Health in Uzbekistan //The Socio-Economic Causes and Consequences of Desertification in Central Asia. – Springer, Dordrecht, 2008. С. 249-252.