

УДК 618.5:616.97

**РОЛЬ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ,
В ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ НАЧАЛЕ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Лашкевич Д. В.

Научные руководители: *О. Н. Радченко¹;*
старший преподаватель В. В. Концевая²

¹Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»,

²Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Урогенитальные инфекции являются наиболее значимыми факторами риска невынашивания беременности [1]. Во время беременности в организме женщины происходит ряд общих и местных изменений, которые способствуют более легкому возникновению воспаления стенки влагалища при попадании на слизистую инфекционного агента. Перинатальные инфекции, возникающие ante-, intra- и постнатально могут стать причиной перинатальной смертности. Возбудителями этих инфекций являются различные микроорганизмы (трихомонады, токсоплазмы, микоплазмы, хламидии, трепонемы, ВИЧ), в большинстве случаев это инфекции, передаваемые половым путем [2].

Цель

Изучить роль инфекций, передаваемых половым путем, в преждевременном начале родовой деятельности.

Материал и методы исследования

Нами ретроспективно обследовано 85 историй родов женщин, родоразрешенных через естественные родовые пути в 2019 г. в родильном отделении учреждения «Гомельская областная клиническая больница». На группы родильницы разделены в зависимости от срока родов: основную группу составили 38 родильниц после преждевременных родов (ПР) в сроке 28–36 недель беременности, в контрольную группу вошло 37 родильниц после срочных родов (СР) в сроке 37–40 недель беременности. Изучали возраст, гинекологические и экстрагенитальные заболевания, анализировали течение настоящей беременности. Анализ полученных результатов проведен с использованием вариационной статистики Фишера-Стьюдента с определением доли (р, %) и стандартной ошибки доли (Sp, %). Для выявления достоверности в группах использовался критерий χ^2 с поправкой Йетса и односторонний критерий Фишера. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст пациенток колебался от 19 до 43 лет. Средний возраст женщин при невынашивании беременности составил $30,8 \pm 5$ лет, при родах в физиологический срок — $27 \pm 4,7$ лет. Анализируя возраст родильниц, установлено, что преждевременные роды чаще диагностировали у родильниц старше 30 лет — у 22 ($57,9 \pm 8$ %) женщин против 11 ($29,7 \pm 7,5$ %) пациенток со срочными родами ($\chi^2 = 4,14$, $p = 0,042$).

В обеих группах большинство пациенток были первородящие женщины — 23 ($60,5 \pm 7,9$ %) в основной группе и 25 ($67,6 \pm 7,7$ %) в контрольной группе.

Статистически значимых различий по сопутствующим соматическим заболеваниям у женщин между группами не установлено. Сердечно-сосудистые заболевания диагностированы у 7 ($18,4 \pm 6,3$ %) женщин с ПР против 6 ($16,2 \pm 6,1$ %) пациенток с СР; заболевания органов желудочно-кишечного тракта у 3 ($7,9 \pm 4,4$ %) пациенток ос-

новной группы и 5 ($13,5 \pm 5,6$ %) женщин контрольной группы; заболевания дыхательной системы — у 3 ($7,9 \pm 4,4$ %) и 1 ($2,7 \pm 2,6$ %) женщин соответственно; ожирение — у 4 ($10,5 \pm 5$ %) и 5 ($13,5 \pm 5,6$ %) соответственно; заболевания мочевыделительной системы — у 1 ($2,6 \pm 2,5$ %) и 3 ($8,1 \pm 4,5$ %) женщин соответственно; заболевания эндокринной системы выявлены у 3 ($7,9 \pm 4,4$ %) и 5 ($13,5 \pm 5,6$ %) пациенток соответственно.

Анализируя структуру экстрагенитальных заболеваний родильниц, статистически значимых различий по частоте встречаемости данных заболеваний между группами не выявлено. В обеих группах они встречались у большинства родильниц — у 37 ($97,4 \pm 2,6$ %) женщин с ПР и 35 ($94,6 \pm 3,7$ %) пациенток с СР.

Гинекологические заболевания диагностированы ранее у 29 ($76,3 \pm 7$ %) пациенток основной группы и 25 ($67,6 \pm 7,7$ %) контрольной группы. Были выявлены такие заболевания, как миома матки, хронический сальпингоофорит, псевдоэрозия шейки матки, доброкачественные опухоли яичников, полипы эндометрия, дисгормональные заболевания молочных желез, без статистически значимых различий.

Инфекции, передаваемые половым путем — сифилис, хламидиоз, трихомониаз, микоплазмоз — перенесли до настоящей беременности 11 ($28,9 \pm 7,4$ %) женщин с преждевременными родами и 3 ($8,1 \pm 4,5$ %) пациентки со срочными родами ($\chi^2 = 4,08$, $p = 0,043$). Старше 30 лет было 5 ($45,5 \pm 15$ %) женщин основной группы и 1 ($33,3 \pm 27,2$ %) из группы контроля. Структура инфекций, передаваемых половым путем, при недонашивании беременности: у 4 ($36,4 \pm 14,5$ %) женщин ранее был выявлен трихомониаз, у 3 ($27,3 \pm 13,4$ %) хламидиоз, и по 2 ($18,2 \pm 11,6$ %) — сифилис и микоплазмоз. У 2 ($66,7 \pm 27,2$ %) пациенток с доношенной беременностью ранее был диагностирован трихомониаз, у 1 ($33,3 \pm 27,2$ %) — хламидиоз.

Дисбиоз влагалища во время настоящей беременности с высокой частотой выявляли в обеих группах — у 24 ($63,2 \pm 7,8$ %) женщин основной группы и 22 ($59,5 \pm 8,1$ %) пациенток контрольной группы. Однако только при родах раньше физиологического срока 4 ($10,5 \pm 5$ %) пациентки перенесли трихомониаз во время настоящей беременности. Накануне родов вагинит чаще диагностирован у пациенток с ПР — у 14 ($36,8 \pm 7,8$ %) женщин в сравнении с 5 ($13,5 \pm 5,6$ %) пациентками с СР ($\chi^2 = 4,08$, $p = 0,043$).

Выводы

1. Преждевременные роды диагностировали у $57,9 \pm 8$ % родильниц старше 30 лет ($p = 0,042$).

2. При наличии в анамнезе инфекций, передаваемых половым путем, женщины чаще рожали раньше физиологического срока — в $28,9 \pm 7,4$ % против $8,1 \pm 4,5$ % в физиологический срок ($p = 0,043$).

3. В обеих группах отмечена высокая частота дисбиоза влагалища во время настоящей беременности. Однако накануне родов вагинит чаще диагностировали у пациенток с преждевременными родами — у 14 ($36,8 \pm 7,8$ %) женщин в сравнении с 5 ($13,5 \pm 5,6$ %) женщинами со срочными родами ($p = 0,043$). Также только при родах раньше физиологического срока 4 ($10,5 \pm 5$ %) пациентки перенесли трихомониаз во время настоящей беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Purisch, S. E. Epidemiology of preterm birth / S. E. Purisch, C. Gyamfi-Bannerman // Semin Perinatol. — 2017. — № 41(7). — P. 387–391.

2. Акушерство [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой [и др.]. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449165.html>. — Дата доступа: 02.02.2020.