

общей тенденции, наблюдающейся в Республике Беларусь. Дискретный анализ распространенности заболеваний щитовидной железы, однако, показал снижение первичной заболеваемости диффузным эутиреоидным зобом, что можно связать с улучшением массовой йодной профилактики в Республике Беларусь. Это свидетельствует, что заболеваемостью йододефицитными заболеваниями можно управлять на популяционном уровне.

При этом осталась практически неизменной распространенность диффузного токсического зоба и рака ЩЖ при наметившейся тенденции к снижению первичной заболеваемости последним. Это позволяет считать, что рост общей распространенности патологии ЩЖ в Наровлянском районе обусловлен узловым эутиреоидным зобом, гипотиреозом, аутоиммунным тиреоидитом и функциональной автономией щитовидной железы. Такая тенденция, по нашему мнению, связана как с истинным ростом этой патологии, так и с улучшением ее диагностики на уровне первичного звена здравоохранения.

Изменение структуры заболеваемости требует дальнейшего изучения с целью разработки региональной программы профилактики заболевания ЩЖ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Figge, J. J. Epidemiology of Thyroid Cancer / J. J. Figge // Thyroid Cancer: A Comprehensive Guide to Clinical Management, 2-e / Ed. by: L. Wartofsky, D. Van Nostrand. — Totowa, N. J.: Humana Press Inc., 2009. — P. 9–13.
2. Мохорт, Е. Г. Роль селена в патогенезе йодной недостаточности / Е. Г. Мохорт // Белорусский медицинский журнал. — 2003. — № 3. — С. 88–94.

УДК 618.4:616.983

ВЛИЯНИЕ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕПОЛОВЫХ ПУТЕЙ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ

Тихно С. В., Бернацкая В. В., Приходько А. Н.

Научный руководитель: ассистент Л. А. Порошина

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В структуре гинекологической патологии воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ), занимают лидирующие позиции и составляют 60–65 % всех гинекологических заболеваний [1]. Причиной ВЗОМТ в большинстве случаев являются инфекции, передаваемые половым путем (ИППП). В 60–70 % случаев ВЗОМТ вызываются сочетанием гонококков и хламидий [2]. На поздних сроках гестации ВЗОМТ могут приводить к развитию плацентарной недостаточности, а также к различной патологии беременности. А инфекционные возбудители ВЗОМТ имеют высокий удельный вес в структуре внутриутробного инфицирования и врожденных пороков развития плода [3].

По данным Центров по контролю за заболеваниями (США), у беременных наиболее часто выявляется герпетическая, гонококковая, хламидийная инфекции, а также различные комбинации условно-патогенных микроорганизмов. Однако риск перинатальной инфекции, связанный с отдельными инфекционными агентами, определяется не только их распространенностью в популяции, но и частотой передачи. Высокий риск перинатального инфицирования характерен для гонококковой (30 %) и для хламидийной (20–40 %) инфекций. Наибольшую опасность для перинатального заражения новорожденного представляют острые первичные формы инфекции.

Цель

Изучить влияние перенесенной во время беременности хламидийной инфекции мочеполовых путей на течение беременности, родов и состояние новорожденного.

Материал и методы исследования

Материалами для исследования послужили истории родов пациенток, поступивших для родоразрешения в ГКБ № 2, в количестве 1061. Также проводился анализ обменных

карт этих пациенток. Исследование проводилось за период с августа 2015 г. по декабрь 2015 г. Все пациентки — жительницы г. Гомеля

Результаты исследования и их обсуждение

На основе проведенного анализа историй болезни беременных, поступивших для родоразрешения в ГКБ № 2, было выявлено, что 31 женщина во время беременности перенесла хламидийную инфекцию мочеполовых путей. Среди которых у 8 женщин данное заболевание было выявлено впервые при плановом обследовании в женской консультации в сроке 14 недель беременности. У 23 пациенток хламидийная инфекция была диагностирована и пролечена до наступления данной беременности, но при повторном исследовании на хламидии во время беременности были вновь обнаружены хламидии. Среди других ИППП у данной группы пациенток были установлены следующие: кандидоз у 4 пациенток, уреаплазмоз — у 6, вирус папилломы человека был диагностирован в 25,8 % случаев, микоплазмоз — у одной пациентки. Всем беременным было проведено лечение ИППП, согласно действующим протоколам.

Средний возраст всех обследованных женщин с хламидийной инфекцией МПТ составил 27,45 лет. По роду деятельности преобладают домохозяйки, бухгалтера, инженеры и продавцы. Подавляющее большинство женщин состояли в браке (30 из 31). Первородящих было 19 человек, повторные роды были у 12 женщин.

Влияние на течение родов

У большинства женщин беременность протекала физиологически. У 7 (22,58 %) женщин была угроза прерывания беременности на разных сроках беременности, по поводу которой проводилась госпитализация. Анемия, выявленная в 38 % случаев, артериальная гипертензия — у (13 %), у 9,7 % пациенток отмечен гестоз легкой и средней степени тяжести. Диагноз хроническая фетоплацентарная недостаточность стадия компенсации, синдром задержки развития плода первой степени выставлен в 1 случае. Так же во время беременности имели место воспалительные поражения: эрозия шейки матки — у 8 женщин, кольпит — у 5, вульвовагинит отмечался у 4 беременных, аднексит был диагностирован у 2 пациенток.

Влияние на течение родов

По способу родоразрешения у данной группы пациенток преобладает кесарево сечение (58,1 %). Плановое кесарево сечение проводилось 5 (16,1 %) пациенткам по причине наличия рубца на матке. Экстренное кесарево сечение проводилось 13 пациенткам по одной из причин: клинически узкий таз роженицы — 5, преждевременное излитие околоплодных вод и отсутствие эффекта от родовозбуждения — 8.

Во время родов через естественные родовые пути послед отделялся самостоятельно у 9 пациенток, у 4 пациенток был отделен рукой. Все пациентки пребывали в стационаре от 5 до 12 дней, в среднем 7,235 дня и выписывались домой с детьми в удовлетворительном состоянии. Патоморфологическое исследование плаценты выявило: 78 % — плацента зрелая, оболочки и пуповины не изменены. У 22 % имелись те или иные изменения в плаценте: хориодецидуит (у 4 пациенток), лимфоидная инфильтрация оболочек (у 3 пациенток), ангиопатия (в 1 случае).

Влияние на состояние новорожденных

У всех детей были высокие баллы по шкале Апгар, удовлетворительное состояние, достаточный вес, длина тела. Лишь 1 одного ребенка наблюдался врожденный ринит, врожденный конъюнктивит.

Выводы

Своевременная диагностика и лечение пациенток с хламидийной инфекцией во время беременности позволяет снизить частоту осложнений беременности и родов. Результаты нашего исследования позволяют сделать вывод о том, что диагностика и лечение хламидиоза мочеполовых путей у беременных осуществляется эффективно.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ершов, Г. В.* Этиологическая структура и резистентность возбудителей воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин / Г. В. Ершов, Д. Н. Бочкарев, И. В. Смоленов. — Волгоград, 2004. — № 6. — С. 193–200.
2. *Прилепская, В. Н.* Особенности инфекционных процессов нижнего отдела половых путей. Возможности терапии препаратами для локального применения / В. Н. Прилепская. — М.: Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, 2000. — № 2 (2). — С. 57–59.
3. *Bauernfeind, A.* Comparison of the antibacterial activities of the quinolones Bay 12–8039, gatifloxacin (AM 1155), trovafloxacin, clinafloxacin, levofloxacin and ciprofloxacin / A. Bauernfeind // Chemother. — 1997. — Vol. 40 (5). — P. 639–651.