

**Р.М. РАЕВА, А.С. КЕГЕНБЕКОВА, Ж.Б. КОКУМБЕКОВА, А.Б. СУЛЕЙМЕНОВА,
М.У. ШОКЫБАЕВА, А.С. УТЕГЕНОВА, Д.Б. ДЖУМАДИЛОВА**

*Казахский Национальный Медицинский Университет им.С.Д.Асфендиярова
Кафедра интернатуры и резидентуры по акушерству и гинекологии*

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

Острые респираторные инфекции являются одними из самых распространенных заболеваний в мире. До 95% респираторных инфекций имеют вирусную природу (ОРВИ). Каждый третий житель планеты ежегодно болеет ОРВИ. По данным разных авторов беременные ОРВИ встречаются с частотой от 55 до 82% [1,2].

Респираторные вирусные инфекционные заболевания беременных нередко протекают тяжелее и дают больше осложнений. Возбудители вирусных заболеваний способствуют невынашиванию беременности, увеличению кровопотери в родах. Вирусы активизируют имеющуюся в организме и другую «дремлющую» инфекцию, способствуют развитию воспалительных заболеваний внутренних половых органов. Все это отражается на состоянии внутриутробного плода, особенно, если вирусная инфекция приходится на ранние сроки беременности [1,3].

Цель исследования: изучить особенности течения беременности, родов и перинатальные исходы при острых вирусных инфекциях.

Материалы и методы исследования: нами проведен ретроспективный анализ 295 историй родов пациенток, перенесших ОРВИ в период беременности, что составило примерно 12% из 2462 родивших, за 2011-2012 г.г. по данным архивного материала роддома Алматинской многопрофильной областной больницы. Материалы исследования: гистологическое исследование плаценты.

Результаты исследования: Средний возраст беременных составил $28,5 \pm 0,8$ лет. Среди этих беременных первородящих было 180(), повторнородящих – 115().

Беременные перенесли острую респираторную вирусную инфекцию в разные сроки гестации: до 12 недель – 89(30%) пациенток, в сроке от 13 до 27 недель - 150(51%) пациенток, от 28 до 37 недель – 12(4,1%) пациенток, в сроке 38–40 недель – 44(14,9%) пациенток. Обращает внимание, что большой процент беременных заболели ОРВИ в ранние сроки гестации - до 12 недель (30%). Этот факт имеет очень опасные последствия: именно эти беременные входят в группу высокого риска по нарушению эмбриогенеза и развитию ВПР плода. Более половины (51%) беременных перенесли ОРВИ в сроке от 13 до 27 недель, в период активного процесса плацентации, что, в свою очередь, может быть причиной плацентарной недостаточности. Дважды в течение данной беременности ОРВИ перенесли 42(28%) пациенток, 3 и более раз перенесли ОРВИ - 14(9,3%) пациенток. Эти цифры свидетельствуют о повышенной восприимчивости в период беременности к воздушно-капельным инфекциям, поражающих дыхательные органы из-за снижения иммунной резистентности организма, гипервентиляции легких и наличия хронических очагов инфекции. У 53% беременных перенесенная острая респираторная вирусная инфекция осложнилась обострением хронических заболеваний верхних дыхательных путей.

Анализ течения беременности у этих пациенток показал, что частой формой осложнения процесса гестации являлась угроза прерывания беременности в ранние и поздние сроки - в 192(65%) случаях. Из них 13% беременных были дважды госпитализированы, а у 5% пациенток также наблюдались симптомы хронической угрозы прерывания беременности. В 2% случаев беременность закончилась самопроизвольными выкидышами. У 8% пациенток беременность осложнилась ЗВУР плода, а у 27% пациенток наблюдались отечно-гипертензивные состояния, связанные с беременностью.

Данная инфекция приводила к воспалительным изменениям амниотической оболочки, вызывая нарушение процессов образования и всасывания околоплодных вод – маловодие (5%) и многоводие (12%). Частота этой патологии совпадала с данными литературы [3,6].

Беременность в 96% случаях завершилась родами. Из них преждевременные роды составили 5%, запоздалые – 0,75%, срочные - %. В 4% случаях наблюдались самопроизвольные выкидыши и замершая беременность.

При анализе течения родов у 28,3% пациенток отмечалось несвоевременное излитие околоплодных вод. Такие осложнения, как слабость родовой деятельности, запоздалые и преждевременные роды, встречались в 35% случаев.

В 11% случаев роды закончились оперативным путем. Из них кесарево сечение составило 63%, наложение акушерских щипцов наблюдалось в 13% случаев. В 5% случаев имело место патология отделения и выделения послеродового лохия с последующим ручным вхождением в полость матки.

При анализе перинатальных исходов отмечено, что состояние новорожденных при рождении по шкале Апгар оценено на 7-8 баллов у 86% беременных. Перинатальная смертность наблюдалась в 4% случаев, при этом частота антенатальной гибели плода отмечалась в 1,5 раза чаще, что соответствует литературным данным [4,5].

Ретроспективный анализ историй родов позволил нам по результатам гистологического исследования плаценты изучить состояние барьерной функции плаценты. При этом значительное число составляла хроническая плацентарная недостаточность, как в виде компенсированной (67%), так и в виде декомпенсированной (15%) формы. Хроническая плацентарная недостаточность характеризовалась наличием инволютивно-дистрофических процессов и циркуляторных расстройств. Воспалительные изменения последа проявлялись в виде гнойного плацентита – в 13% случаев, серозно-гнойного базального децидуита – в 11% случаев, хориоамнионита – в 7% случаев. Данные изменения приводили к перинатальной смертности за счет пневмонии и сепсиса, тем самым определили высокую частоту перинатальной смертности.

Следовательно, необходимо заметить, что существует определенная связь между легочной патологией беременных и повышением таких показателей перинатальной заболеваемости и смертности, как ЗВУР, гипоксия и асфиксия, внутриутробное инфицирование.

Выводы: Таким образом, проведенный клинико–статистический анализ течения основного заболевания и исхода беременности у женщин с заболеваниями органов дыхания еще раз доказывает высокую частоту распространенности данной патологии и важность оздоровления организма беременной наиболее эффективными, экономически доступными методами для снижения акушерских и перинатальных осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Э.К. Айламазян, В.И. Кулаков, Г.М. Савельева, В.Е. Радзинский. Акушерство// Национальное руководство. - М.: Издательская группа, ГЭОТАР-Медиа. – 2011. – 876 с.
- 2 Акушерство и гинекология. Дифференциальная диагностика.// Под ред. Тони Холлингуорта. Перевод с английского под редакцией проф. Н.М. Подзолковой. - М.: Издательская группа, ГЭОТАР-Медиа. - 2010. – 125 с.
- 3 Клячкин Л.М., Щегольков А.М. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями внутренних органов: Руководство для врачей.//М.: Медицина, 2000. – 328 с.
- 4 Э.К. Айламазян. Акушерство. Учебник для медицинских вузов.// СП-б.: СпецЛит, 2006. – 227 с.
- 5 Н.А. Мухин. Избранные лекции по внутренним болезням.//М.: Издательство «Литтерра», 2006. – 190 с.
- 6 Инфекционные болезни. Национальное руководство.// Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. -2010. -. 1056 с.

**Р.М. РАЕВА, А.С. КЕГЕНБЕКОВА, Ж.Б. КОКУМБЕКОВА, А.Б. СУЛЕЙМЕНОВА,
М.У. ШОКЫБАЕВА, А.С. УТЕГЕНОВА, Д.Б. ДЖУМАДИЛОВА**
ЖЕДЕЛ ВИРУСТЫ ИНФЕКЦИЯЛАР КЕЗІНДЕГІ ПЕРИНАТАЛЬДЫ ЖӘНЕ АКУШЕРЛІК НӘТИЖЕЛЕРІ

Түйін: ЖРВИ-дің жүктілерде кездесу жиілігі 55-тен 82 %.

Жүктілердің жартысынан көбі(51%)13- 27апталық мерзімде ауырады.

Сонымен қатар жүктілік кезінде төменде аталған асқынулар кездеседі: созылмалы жоғарғы тыныс алу жолдары ауруларының өршуі (53%), ерте және кеш кезеңдегі жүктіліктің үзілу қаупі (65%), ерте және кеш босану (35%),ал жаңа туған нәрестелерде асфиксия және гипоксия жағдайлары22% құрайды.

Түйінді сөздер: Жүктілік, вирусты инфекция, жүктілікті көтере алмаушылық, плацентарлық жетіспеушілік, жүктіліктің үзілу қаупі, ерте босану.

**R.M. RAYEVA, A.S. KEGENBEKOVA, ZH.B. KOKUMBEKOVA, A.B. SULEIMENOVA,
M.U. SHOKYBAEVA, A.S. UTEGENOVA, D.B.DJUMADILOVA**
THE OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES IN ACUTE VIRAL INFECTIONS

Resume: The incidence of viral respiratory infections in pregnant women is 55 to 82%. More than half (51%) of pregnant women get sick in the period from 13 to 27 weeks, as well as the observed complications such as exacerbation of chronic diseases of the upper respiratory tract(53%), the threat of miscarriage in early and late periods (65%), late and premature birth (35%) and neonatal cases asphyxia and hypoxia(22%).

Keywords: pregnancy, virus infection, be not pregnant, placental deficiency, threat of break pregnancy,premature birth.

Ассистент кафедрaы интернатурaы и резидентурaы
по акушерству и гинекологии, к.м.н.

Раева Р. М.

Заведующий кафедрой интернатурaы и резидентурaы
по акушерству и гинекологии, проф., д.м.н.

Қудайбергенов Т.К.