

ЛИТЕРАТУРА:

1. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. Выпуск 2 / под ред. В.И. Кулакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – С. 142-154.
2. Клинические лекции по акушерству и гинекологии / Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова, Л.Д. Белоцерковцевой. – М.: Медицина, 2006. – С. 11-70.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / Под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – С. 223-228.
4. Перинатальное акушерство / Под ред. В.Б. Цхай. – М.: Медицинская книга, Н. Новгород: Издательство НГМА, 2003. – С. 365-377.

УДК: 618.1-055.2 (470.26)

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН-ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.А. Густоварова., Г.М.Шарапова, А. Н. Иванян, О. В. Новикова

ГОУ ВПО СГМА Росздрава

Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС

Резюме: Представлены результаты оценки состояния репродуктивной функции женщин-переселенцев. Отмечен рост гинекологической заболеваемости, осложненное течение беременности и родов, что свидетельствует о необходимости проведения медицинской и социальной реабилитации к новым условиям жизни и полноценной предгравидарной подготовки у данного контингента женщин.

Ключевые слова: беременность, женщины-переселенцы, осложнения беременности.

THE COURSE OF PREGNANCY AND LABOR IN WOMEN, PERSONS OF THE KALININGRAD REGION

TA Gustovarova., GM Sharapova, AN Ivanyan, OV Novikova

Resume Presents the results of evaluation of reproductive function of female migrants. Marked increase in obstetric morbidity, complications during pregnancy and childbirth, suggesting the need for medical and social rehabilitation to the new conditions of life and full predgravidal training in this group of women.

Key words: pregnancy, women migrants, pregnancy complications.

Миграция - естественное проявление мобильности человека, мотивированное его стремлением к улучшению условий своего существования, к более полному и надежному удовлетворению своих потребностей [5,8]. Широкомасштабные изменения на постсоветском пространстве, вызванные переходом от централизованной плановой экономики к рыночной, оказали существенное влияние на развитие экономической системы, структуру рынка труда, уровень жизни населения [4]. Этот процесс способствовал усилению миграционных процессов. Большая часть мигрантов – это переселенцы из бывших союзных республик (Казахстан, Таджикистан, Киргизия, Армения, Азербайджан). Около 20% переселенцев – это женщины детородного возраста. Репродуктивная система весьма чувствительна к воздействию неблагоприятных факторов среды. На формирование экологически зависимой патологии репродуктивной системы оказывают влияние специфические, неспецифические и конституциональные факторы. Эти

нарушения проявляются в виде клинических, патофизиологических, иммунологических изменений, имеющих сходные результаты при воздействии различных факторов окружающей среды [1,2,3,6,7].

Нами с целью изучения влияния миграции на состояние репродуктивной функции женщин проведен анализ течения беременности, родов и послеродового периода у 111 женщин-переселенцев, переехавших в Калининградскую область в период с 2000 по 2007 гг. (основная группа). В контрольную группу вошли 75 пациенток – коренных жительниц Калининградской области. В работу были включены пациентки, вставшие на учет по беременности в период с 2007 по 2008 годы.

Анализ географии миграции и опрос респондентов свидетельствует о том, что люди покидают свою родину из-за неспокойной политической, экономической ситуации в поисках стабильной жизни, работы, с целью обеспечения будущего своим детям. Большой поток мигрантов идет из бывших республик Средней Азии, Закавказья (Рисунок 1).

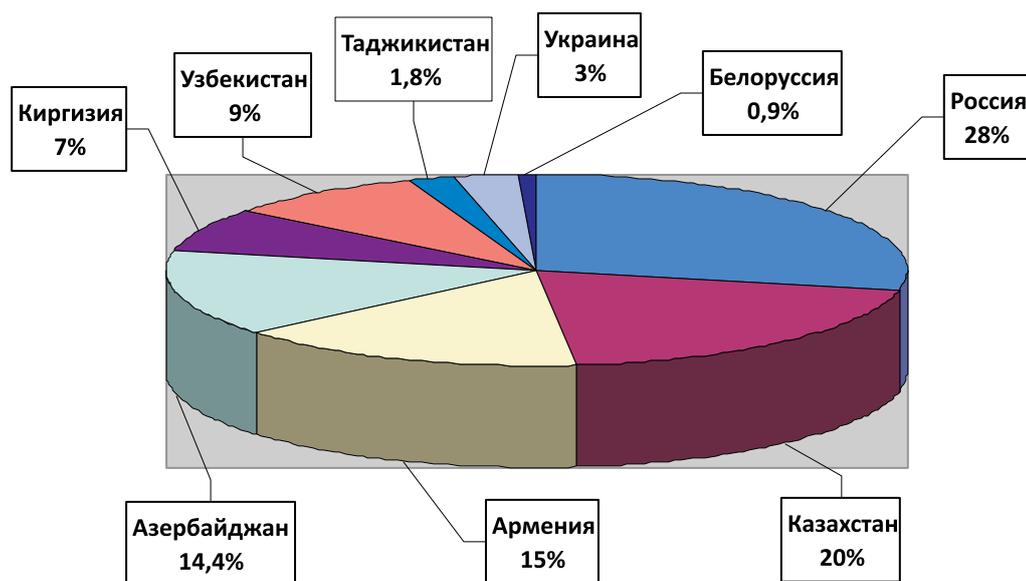


Рисунок 1. Пути миграции женщин в Калининградскую область

Средний возраст пациенток обеих групп колебался от 19 до 42 лет и в среднем составлял в основной группе – $29 \pm 2,7$ лет, в контрольной – $26 \pm 3,2$ года.

При ретроспективном анализе соматической патологии в основной группе железодефицитная анемия встречалась у 16,3%, в контрольной – у 8,0%, хронические заболевания почек у 13,6% и у 8,0% соответственно. Варикозная болезнь отмечалась в 4 раза чаще у женщин – переселенцев, чем у коренных жительниц. Заболевания желудочно-кишечного тракта, органов дыхания в контрольной группе встречались почти в 2 раза реже, чем в основной. Среди коренных жительниц Калининградской области преобладали только заболевания щитовидной железы, так как область является эндемичной по дефициту йода в воде, их частота составила 8,0%, в контрольной группе лишь 1,8%.

В основной группе у 19 женщин (17,2%) отмечались нарушения менструальной функции после переезда в Калининградскую область, 11 (60%) из них получали гормональное лечение с целью восстановления функции яичников. Основными факторами риска нарушения менструальной функции были перемена климата, изменение образа жизни, характера питания, что особенно отмечалось у эмигранток из южных регионов страны. Миома матки диагностировалась в основной группе в 2 раза чаще (8,2% и 4,0%), на бесплодие указывали 5,8% женщин, в контрольной – 0,9%. Воспалительные заболевания органов малого таза встречались почти с одинаковой частотой (16,4% и 19,8%). Внематочная беременность была у 7,3% прибывших женщин и 1,3% в контрольной группе. Обращает на себя внимание более высокая встречаемость патологии шейки матки (41,3%, в контрольной – 23,6%) и инфекций передающихся половым путем (6,6% и 2,9% соответственно) у жительниц Калининградской области, что вероятно

было обусловлено у них более ранним началом половой жизни, большим количеством половых партнеров и лучшей лабораторной диагностикой инфекций. Потери беременности в анамнезе (замершая, самопроизвольный выкидыш) в основной и контрольной группах были примерно на одном уровне – 14,5%. В анамнезе на один медицинский аборт указывали 15,4% эмигранток и 13,0% коренных жительниц, 2 и более аборта 16,3% и 17,0% соответственно. У приезжих женщин чаще отмечались преждевременные роды – 8,2% против 2,6%. Таким образом, общая частота соматической патологии и отягощенный гинекологический анамнез у женщин-переселенцев был в 2 раза выше, чем у коренных жительниц.

У 42,9% пациенток основной группы данная беременность была первой, у 36,6% предстояли вторые роды, у 12,9% - третьи и у 8,1% - четвертые. В контрольной группе эти показатели распределились следующим образом: первородящие – 56,0%, вторые роды – 30,0%, третьи - 9,3%, четвертые – 5,3%, что указывает на превалирование числа многорожавших женщин в основной группе – 21% против 14,6%.

В структуре осложнений при настоящей беременности в обеих группах преобладала анемия, но у переселенцев она встречалась в 1,5 раза чаще. Токсикозы первой половины беременности у женщин-мигрантов встречались в 2,5 раза чаще, чем у жительниц Калининграда. Почти у половины пациенток основной группы отмечались от одного до нескольких эпизодов угрозы прерывания беременности (47,3%), в контрольной у каждой третьей. Обращает на себя внимание большой процент тяжелых гестозов, осложняющих вторую половину беременности у приезжих женщин – 11%, против 0,75% в контрольной группе. В три раза чаще у женщин-переселенцев во время беременности обострялись вирусные инфекции (ВПГ, ЦМВ), диагностировались возбудители инфекций

передающихся половым путем и как следствие этого, возникали нарушения маточно-плацентарного кровотока, проявлявшиеся в виде хронической плацентарной недостаточности, хронической внутриутробной гипоксии плода, задержки внутриутробного развития плода (ЗВУР). Обострение хронического пиелонефрита и гестационный пиелонефрит встречались у 13,6%, что было в два раза чаще, чем у коренных жительниц.

При анализе течения родов обращает на себя внимание большой процент преждевременных родов у женщин-переселенцев (15,4%), в контрольной только у 2,6%. Высок также процент оперативных родов (30,0% и 16,0%, соответственно). У четверых (3,6%) родильниц в основной группе отмечалось расширение объема операции до надвлагалищной ампутации матки. Отслойка плаценты произошла у одной родильницы из основной группы (0,99%). Преждевременное и раннее излитие околоплодных вод в процентном соотношении больше было в контрольной группе (74,1%), чем в основной (58,0%). Ручное обследование полости матки в 3 раза чаще проводилось у родильниц основной группы (21,0% и 6,6% соответственно), в связи с гипотоническим кровотечением и нарушением отделения и выделения послеродовых тканей, которые наблюдались в основном у многорожавших женщин, при отягощенном гинекологическом анамнезе и имеющих хроническую анемию до и во время беременности.

Превалирование патологии при беременности, осложнений в родах у женщин основной группы не могло не отразиться на состоянии новорожденных. У родильниц основной группы процент маловесных детей составил 13,5%, что связано с высокой частотой преждевременных родов в этой группе, задержкой внутриутробного развития плода. В контрольной группе таких детей родилось 1,3%. В основной группе родилось 7 детей с низкой оценкой по шкале АПГАР (менее 6 баллов), в контрольной группе 1 ребенок. Неонатальная желтуха отмечалась почти у половины детей основной (40,5%) и у четверти контрольной (26,0%) групп. Церебральная ишемия диагностировалась у 16,2% и 4,0% детей соответственно. Как следствие, в основной группе 20,7% детей были переведены на дальнейшее лечение в детскую областную больницу или в отделение патологии новорожденных в Региональный перинатальный центр, в контрольной таких детей было 2,6%.

Таким образом, проведенные исследования показали, что перемена места жительства, изменение климата, характера питания, проблемы трудоустройства, организации быта, способствуют формированию нарушений в репродуктивной системе женщин, что проявляется ростом гинекологической заболеваемости, осложненным течением беременности и родов у данного контингента пациенток, и требует проведения комплекса реабилитационных мероприятий и полноценной предгравидарной подготовки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шехтман М.М. «Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных» М. «Триада» 1999г.
2. Уварова Е.В. «Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья современных девочек России» М. 2006г.
3. Каткова И. П. «Репродуктивное здоровье россиянок» М. 2002г.
4. Гусарова Г.И., Павлов В.В., Антимонина М.Ю. «Охрана репродуктивного здоровья в практике семейного врача» - Самара, 2001г.
5. Гаврилова Л. В. «Репродуктивное здоровье населения РФ в современных условиях» Москва «Медпресс»2003г.
6. Кулаков В. И., Серов В.Н., Адамян Л.В. «Руководство по охране репродуктивного здоровья» Москва, 2001г.
7. Косарева Е.А. «Факторы, влияющие на репродуктивное поведение женщин». Автореферат дис. кан. мед. наук М.2000г.

УДК: 618.146-08

ОПТИМИЗАЦИЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ ЭКТОПИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Абузьяров Р.Р., Анисимова О.В., Лапко Е.Г. Плешкова Ю.В.
ГОУ ВПО Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС

Резюме: обследованы 52 женщины с приобретенными эктопиями шейки матки, проведены клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования. Изучены особенности течения послеоперационного периода у 26 женщин которые получали низкоинтенсивное лазерное излучение на зону воздействия. Отмечено повышение эффективности деструктивного лечения приобретенных эктопий.