

Р.Н. ЕСПАЕВА, Н.А. АКАЖАНОВ, М.А. БАХТИЯРОВА, С.М. ШЫНТАЕВА
Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова
Кафедра акушерства и гинекологии № 2.
Кафедра ПМСП

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Проведен ретроспективный анализ 140 индивидуальных карт беременных и родильниц, обучающихся в медицинском университете. Было выявлено, что у 55% беременных поздняя явка. Среди осложнений беременности на первом месте угрожающий самопроизвольный выкидыш и угрожающие преждевременные роды (30,8%), на втором месте – ЗВУР (5,7%) и на третьем месте ранний токсикоз и хроническая ФПН (по 5%). Преждевременные роды составили 7,1%. В 15% произведено оперативное родоразрешение (акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода, кесарево сечение).

Ключевые слова: беременность, роды, обучающиеся в медицинском университете, осложнения беременности, осложнения родов.

Введение: Беременность и роды являются серьезным испытанием для обучающейся молодежи. Медицинские и бытовые проблемы в процессе учебы у студенток влияют на частоту психоэмоциональных нарушений. В тоже время, состояние стресса может являться причиной медицинских проблем в виде патологического течения беременности, родов, послеродового периода, а также влияет на состояние здоровья их детей [1]. Проблема совмещения обучения в медицинском университете с вынашиванием беременности и родами достаточно актуальна в связи с высоким риском возможных осложнений, как для матери, так и для будущего ребенка [2].

Цель исследования: проведение анализа течения беременности и родов у обучающихся КазНМУ им.С.Д. Асфендиярова.

Материал и методы: Нами проведен ретроспективный анализ 140 индивидуальных карт беременных и родильниц находившихся под наблюдением в Женской консультации Клиники Внутренних болезней им. С.Д. Асфендиярова с 1.01. по 31.09.2014 г.

Результаты. Анализ первой явки в женскую консультацию выявил, что в 55% отмечалась поздняя явка, 44,3% - ранняя явка (до 12 недель беременности). И одна из родивших студенток не состояла на учете, что составило 0,7%. На рисунке 1 представлен возрастной состав обучающихся беременных. Большинство из них составили беременные в возрасте 21-24 года (78,6%), что соответствует благоприятному возрасту для рождения первого ребенка.

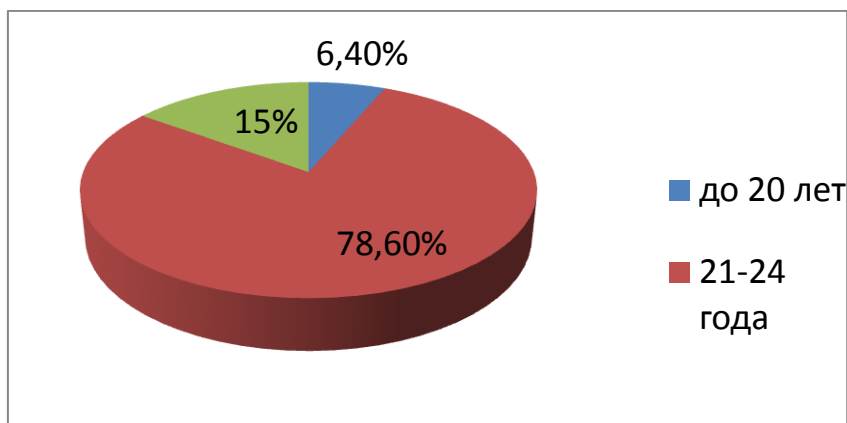


Рисунок 1 - Возрастной состав

На рисунке 2 представлены данные индекса массы тела (ИМТ) анализируемых беременных. В 78% беременные имели нормальные показатели ИМТ, в 20% отмечался дефицит ИМТ и в 2% различные степени ожирения.

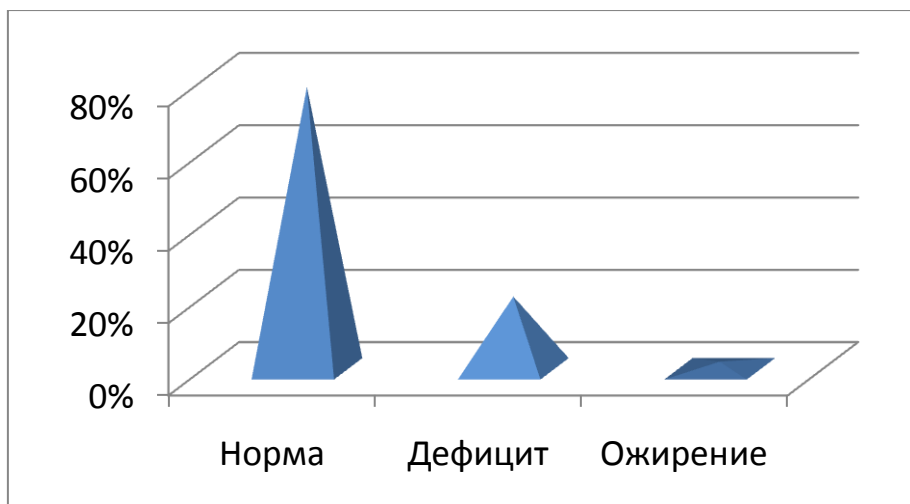


Рисунок 2 - Показатели ИМТ

По данным литературы дефицит массы тела беременной (ИМТ < 19,8) является фактором риска: угрозы прерывания беременности, преждевременных родов, несвоевременного излития околоплодных вод, хронической плацентарной

недостаточности, острой гипоксии плода, аномалии родовой деятельности, рождения детей с низкой массой (менее 3000 г). Ожирение повышает риск развития патологического течения беременности (преэклампсия), родов, послеродового периода у женщин и перинатальной заболеваемости и смертности у новорожденных.

В таблице 1 приведены данные по паритету беременности и родов у анализируемых женщин. По данным исследования, большинство студенток являются первобеременными, первородящими, их число составило 99 человек (70,7%). Повторнобеременные, первородящие составили 7,1%. На долю повторнобеременных, повторнородящих пришлось 22,1% (31 беременная).

Таблица 1 - Паритет беременности и родов

Первобеременные, первородящие	Повторнобеременные, первородящие	Повторнобеременные, повторнородящие
99 – 70,7%	10-7,2%	31-22,1%

При анализе характера экстрагенитальной патологии выявлено, что наиболее часто отмечалась патология со стороны мочеполовой системы (таблица 2). Из них на долю бессимптомной бактериурии пришлось 4 случая, что составило 2,9%. Сопутствующую патологию мочеполовой системы в основном составили хронический пиелонефрит и хронический цистит.

Таблица 2 - Экстрагенитальная патология

Патология	Абс.	%
мочеполовой системы	71	50,7%
органов зрения	45	32,1%
ЛОР-органов	39	27,9%
желудочно-кишечного тракта	38	27,1%
Железодефицитная анемия	28	20%
сердечно-сосудистой системы	26	18,6%
эндокринной системы	17	12,1%
нервной системы	6	4,3%
органов дыхания	4	2,8%

Второе место занимает патология органов зрения - 32,1% (миопия различной степени тяжести, ретинопатия, астигматизм, ангиопатия сосудов сетчатки). Хронические заболевания лор-органов составили 27,9% (хронический тонзиллит, гайморит, отит). Далее следуют заболевания желудочно-кишечного тракта, на их долю пришлось 27,1% (хронический гастрит, гастроудоденит, холецистит, дискинезия желчевыводящих путей, панкреатит). Заболевания сердечно-сосудистой системы составили 18,6% (открытое овальное окно, дефект межпредсердной перегородки и пролапс митрального клапана без недостаточности кровообращения). Железодефицитная анемия выявлена у 28 человек, что составило 20%. Заболевания эндокринной системы отмечены у 12,1% беременных (гипотиреоз, эндемический зоб). Заболевания нервной системы наблюдаются у 4,3% пациентов (эпилепсия, энцефалопатия). Заболеваниями опорно-двигательного аппарата (остеомиелит) страдали 2,9% исследуемых беременных и родильниц.

При анализе сопутствующих гинекологических заболеваний выявлено, что 80 пациенток имеют различные воспалительные заболевания половой системы, что составило 71% (кольпиты, аднексит). Эрозия шейки матки была отмечена у 25 % обучающихся. Урогенитальный хламидиоз, трихомониаз встречался у 5 исследуемых, что составило 4%. Как известно, по данным литературы, воспалительные заболевания половой системы при беременности серьезно увеличивают риск развития таких осложнений, как самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды, преждевременное излитие околоплодных вод, внутриутробное инфицирование плода и др.

Течение беременности у исследуемых женщин отражено в таблице 3. Как видно из представленной таблицы, наиболее частыми осложнениями были угрожающий выкидыш и угрожающие преждевременные роды, 22,9% и 7,9% соответственно. В 5,7% случаев отмечалась задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР). Течение первого триместра беременности сопровождалось развитием раннего токсикоза, а именно рвотой беременных легкой и средней степени тяжести у 5% исследуемых. Преэклампсия легкой степени наблюдалась у 3,6% беременных. В остальных случаях отмечалась хроническая фетоплацентарная недостаточность (ФПН) и патология со стороны амниотической оболочки такие, как многоводие и маловодие.

Таблица 3 - Течение беременности

Патология	Абс.	%
Угрожающий выкидыш	32	22,9
Угрожающие преждевременные роды	11	7,9
ЗВУР	8	5,7
Ранний токсикоз	7	5,0
Хроническая ФПН	7	5,0
Маловодие	6	4,3
Многоводие	5	3,6
Преэклампсия	5	3,6

В 91,4% беременность завершилась рождением доношенного ребенка (Рисунок 3). А в остальных случаях произошли преждевременные роды.



Рисунок 3 - Срок родов

У большинства анализируемых женщин (85%) произошли самостоятельные вагинальные роды. В остальных случаях оперативные роды (кесарево сечение, акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода). Показаниями к кесареву сечению были: неправильное положение плода, которое встречалось в 14,3% случаев, миопия высокой степени, что составило 9,5%. Другими показаниями были внутриутробная гипоксия плода, асинклитическое вставление головки плода, безэффективность лечения слабости родовой деятельности, дискоординация родовой деятельности.

При проведении анализа состояния новорожденных выявлено, что только 5,1% новорожденных родились в асфиксии легкой степени, остальные – без признаков асфиксии. Один новорожденный был переведен на 2-й этап выхаживания по поводу ишемии головного мозга.

Обсуждение и заключение. Таким образом, в статье впервые проведен анализ течения беременности и родов у обучающихся КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова.

В результате проведенного анализа было выявлено:

- У 55% беременных поздняя явка.
- Среди осложнений беременности на первом месте угроза выкидыша и угрожающие преждевременные роды (30,8%), на втором месте – ЗВУР (5,7%) и на третьем месте ранний токсикоз и хроническая ФПН (по 5%).
- Преждевременные роды составили 7,1%.
- В 15% произведено оперативное родоразрешение (акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода, кесарево сечение).

Своевременная постановка на учет, то есть ранняя явка до 12 недель беременности, позволяет снизить риски для здоровья будущей мамы и ребенка. [3]. Результаты первого наблюдения у врача и обследования дают основания определить риски вынашивания беременности, обозначить возможность работы в определенных условиях беременной женщины, тщательность и частоту мониторинга состояния беременной, ребенка и объем, специфику назначений, консультаций у профильных врачей [4].

Выводы. Необходимо улучшить показатели по ранней явке беременных в женскую консультацию. Уделять больше внимания на вопросы планирования беременности, включающую санацию очагов инфекций перед беременностью и лечением сопутствующей экстрагенитальной патологии. Планирование беременности и уменьшение психоэмоциональной нагрузки в связи с обучением в медицинском университете уменьшат такие осложнения, как преждевременные роды и преэклампсия. Решить вопросы с питанием обучающихся беременных с дефицитом массы тела, что приведет к уменьшению такого осложнения беременности, как ЗВУР и гипоксия плода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Абрамченко В.В., Коваленко Н.П. Психические состояния при нормальном и осложненном течении беременности // Перинатальная психология и нервно-психическое развитие детей. Сборник материалов конференции по перинатальной психологии. СПб., 2013. С. 24-28.
- 2 Седаев Л.В. Факторы, влияющие на здоровье студенток медицинского университета / Л.В. Седаев, М.Б. Хамошина, Е.С. Быкова // Материалы международного конгресса «Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI веке», 12-14 мая 2011 г., Москва: в 3-х ч. - М., 2011. - Ч. 3. -С. 117 - 119.
- 3 Барашнев Ю.И. Беременность высокого риска: факты, гипотезы, домыслы // Акушерство и гинекология. 2012. - № 11.— с. 13-21.
- 4 Абрамченко В.В. Беременность и роды высокого риска / В.В. Абрамченко. — М.: МИА, 2010. — 424 с.
- 5 Абдуллаева Р.Г. Особенности формирования репродуктивного здоровья у девушек-подростков с дефицитом массы тела: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Р.Г. Абдуллаева; Российский университет дружбы народов. — М., 2011. — 22 с.
- 6 Луценко Н.С. Беременность и роды у женщин с ожирением. Киев: Здоровье, 2010г. 285 с.

Р.Н. ЕСПАЕВА, Н.А. АКАЖАНОВ, М.А. БАХТИЯРОВА, С.М. ШЫНТАЕВА

С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медициналық университет

№ 2 акушерлік іс және гинекология кафедрасы

АМСК кафедрасы

МЕДИЦИНАЛЫҚ УНИВЕРСИТЕТТЕ БІЛІМ АЛАТЫН ЖҮКТІЛЕРДІҢ БОСАНУЫ МЕН ЖҮКТІЛІК АҒЫМЫНЫҢ АНАЛИЗІ

Түйін: Медициналық университетте білім алатын 140 жүкті әйел мен босанған әйелдің жеке картасына ретроспективті анализ жасалынды. Жүкті әйелдердің 55 % кеш есепке тіркелетіні анықталды. Жүктіліктің асқынуында бірінші орында өздігінен басталған түсік қаупі мен мерзімінен ерте босану қаупі (30,8%), екінші орында- Құрсақшілік дамудың кідіруі(5,7%), ал үшінші орында ерте токсикоз және созылмалы фетоплацентарлы жетіспеушілік (5%-дан). Мерзімінен ерте босану 7,1%. Ал 15% жағдайда ота жолымен босандыру (акушерлік қысқыштар,нәресте вакуум-экстракциясы,кесар тілігі).

Түйінді сөздер: жүктілік, босану, медициналық университетте білім алу, жүктіліктің асқынуы,босанудың асқынуы.

R.N. ESPAEVA, N.A.AKAZHANOV, M.A.BACHTEAROVA., S.M.SHINTAYEVA

ANALYSIS OF FLOW OF PREGNANCY AND LIVING-INS AT STUDENT IN AMEDICAL UNIVERSITY

Resume: A retrospective analysis is conducted 140 individual maps of pregnant and woman giving births student in a medical University. It was educed, that at 55% pregnant late appearance. Among complications of pregnancies there are on the first place threatening spontaneous abortion and threatening premature luings (30.8%), there is a delay of antenatal fetation on the second place (5.7%) and on the third place early toxicosis and chronic fetoplacental insufficiency (5%). Is produced in 15% operative delivery (obstetric tongs, vacuum extraction of fruit, caesarian section).

Keywords: pregnancy, luings, student in a medical university, complications of pregnanc, complication of luings.