

УДК 618.2/616.33/34-005.

Касимова Шахназахон Ойбек кизи

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Андижанский государственный медицинский институт

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРОКА ВЫНАШИВАНИЯ ПЛОДА И
РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ГНОЙНО-
СЛИЗИСТЫМИ**

ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Резюме: Острые респираторные заболевания (ОРЗ) - это группа заболеваний, характеризующихся поражением различных отделов дыхательных путей, коротким инкубационным периодом, кратковременной лихорадкой и интоксикацией. Острые респираторные заболевания включают заболевания, вызываемые ОРВИ и бактериями.

В данной статье представлены советы по тактике вынашивания беременных при гнойно-воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей.

Ключевые слова: верхние дыхательные пути, гнойное воспаление, срок беременности, репродуктивный возраст женщин.

Kasimova Shakhnozakhon Oybek kizi

Department of Obstetrics and Gynecology No. 1

Andijan State Medical Institute

**DETERMINATION OF THE GESTATION PERIOD AND DELIVERY
IN PREGNANT WOMEN WITH PURULENT-MUCOUS MEMBRANES
DISEASES OF THE UPPER RESPIRATORY TRACT**

Resume: Acute respiratory diseases (ARI) are a group of diseases characterized by lesions of various parts of the respiratory tract, a short incubation period, short-term fever and intoxication. Acute respiratory diseases include diseases caused by acute respiratory viral infections and bacteria.

This article presents tips on the tactics of carrying pregnant women with purulent-inflammatory diseases of the upper respiratory tract.

Keywords: upper respiratory tract, purulent inflammation, gestation period, reproductive age of women.

Введение. Лечение заболеваний органов дыхания у беременных является далеко не простой задачей, т. к. некоторые обычно используемые лекарственные препараты могут отрицательно влиять на беременность, проникая через плацентарный барьер, неблагоприятно воздействуя на плод[3].

Одним из нередких симптомов, обращающих на себя внимание, является одышка[1].

Во время беременности она обычно возникает вследствие действия механических, биохимических и гемодинамических факторов. К 12-й неделе беременности более чем у 20 % женщин она появляется во время отдыха, у 2 / 3 — из-за напряжения. Частота одышки увеличивается с 15 % в первом триместре до 50 % к 19-й неделе и до 75 % к 31-й неделе беременности[5].

Смещение диафрагмы вверх из-за увеличения матки вызывает небольшое уменьшение объема легких во второй половине беременности. Доношенная беременность обычно приводит к уменьшению резервного объема выдоха, остаточного объема и общего объема легких[2]. Однако это уменьшение не вызывает патологической клинической картины, т. к. диффузный объем во время начала беременности не изменяется или немного возрастает по сравнению с таковым у небеременной женщины[6]. Затем он уменьшается во второй половине беременности, а вентиляция и, в меньшей степени, расход кислорода увеличиваются во время отдыха и упражнений. Это же происходит и во время родов. Гипервентиляция — обычное явление во время беременности, но уровень рН остается постоянным из-за увеличения выброса бикарбоната почками[7].

Изменения концентрации прогестерона также влияет на возникновение вентиляционных изменений во время беременности.

Несколько слов о курении во время беременности. Клинические наблюдения за детьми, родившимися от курящих матерей, продемонстрировали четкую зависимость между курением матери и частотой острых респираторных и легочных заболеваний, таких, как стридор (затрудненное шумное дыхание) и астма. Исследование, в котором сравнивались дети курящих и некурящих женщин, показало, что материнское курение вызывало серьезные нарушения экспираторного потока у детей, что может повредить внутриутробному развитию дыхательных путей или изменить эластические свойства легких[4].

Цель исследования. Совершенствование диагностики беременности и родов у беременных с гнойно-воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной задачи мы отобрали в общей сложности 70 беременных женщин с гнойно-воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей и улучшили у них ведение беременности и родов.

Результаты исследования. Из общего числа родов (70), произошедших в родильном доме №1 г. Андижана за 2023 год, 70 случая ($18,8 \pm 0,8\%$) составили женщины, имеющие хронические или перенесшие за период беременности острые болезни органов дыхания (основная группа).

Проведенный анализ особенностей течения беременности и родов на фоне БОД показал следующее. Болезни органов дыхания регистрировались на протяжении всей беременности, в родах, протекали в легкой и среднетяжелой формах. Тяжелых и осложненных форм зарегистрировано не было. При этом достоверных различий по влиянию на течение

беременности как от тяжести, так и от времени перенесения заболевания выявлено не было.

Максимальное число беременных, перенесших острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, обострения других болезней верхних дыхательных путей, было зафиксировано в январе, феврале, марте, а также ноябре; с обострением хронических ринитов, назофарингитов, фарингитов и бронхиальной астмы - в мае, июле и августе, из чего следует, что данные заболевания носили выраженный сезонный характер. Это вполне объяснимо в первом случае воздействием низких температур и неблагоприятных погодных условий; во втором — повышением концентрации в воздухе аллергенов растительного происхождения.

Учитывая сезонный характер большинства нозологических форм болезней органов дыхания, можно предположить о положительном влиянии своевременных профилактических мероприятий с целью усиления адаптационных возможностей организма беременной женщины и повышение его резистентности к данной патологии.

По международной классификации болезней 10 пересмотра к классу болезней органов дыхания относятся: острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей и, именно им принадлежит ведущее место в структуре БОД ($76 \pm 2,0\%$ - 292 женщины); другие болезни верхних дыхательных путей составили - $19 \pm 2,0\%$ (74 женщины); хронические болезни, нижних дыхательных путей - $15 \pm 1,8\%$ (58 женщин); грипп и пневмония - $1,3 \pm 0,5\%$ (2 и 3 женщины соответственно). Туберкулез относится к классу некоторых инфекционных и паразитарных болезней, он диагностирован у $6 \pm 1,2\%$ беременных (рожениц, родильниц), что в абсолютных цифрах составило 23 человека.

Репродуктивное здоровье (РЗ) — это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней

или недугов, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов. Охрана репродуктивного здоровья определяется как сочетание методов, способов и услуг, которые способствуют репродуктивному здоровью и благополучию за счет предупреждения и устранения проблем, связанных с репродуктивным здоровьем [4].

РЗ складывается из сексуального здоровья, безопасных методов планирования семьи, а также безопасного материнства[4]. В отчете Национальной академии наук ООН охрана репродуктивного здоровья была определена как удовлетворение потребностей человека в области репродуктивной жизни, когда каждый половой контакт должен быть свободен от принуждения и инфекции, каждая беременность должна быть запланированной, а каждые роды — безопасными [4]. Наиболее полную характеристику репродуктивного здоровья можно получить при анализе реализации генеративной функции женщины -деторождении. РЗ женщин имеет возрастную зависимость. Принято в репродуктивном возрасте выделять подростковый период (15 - 17 лет по ВОЗ, либо 15-19 лет по акушерско-гинекологической классификации), младший (20-25 лет) и старший репродуктивный возраст (36-45 лет) [46, 228]. Возраст рожаящих женщин с БОД в нашем исследовании регистрировался от 15 до 47 лет (таблица 3). Большинство родов произошли у женщин в ранний репродуктивный период (20 - 25 лет) - 166 (43,2±2,5%), чуть меньше у женщин, в возрасте от 26 до 35 лет - 154 (40,1 ±2,5%), в подростковый период (15 - 19 лет) роды произошли у 48 (12,5±1,6%), в поздний репродуктивный период (36-49 лет) -16 (4,1±1,0%) женщин. Возраст женщин, не имеющих БОД, взятых в качестве контроля, также находился в пределах 15 - 44 лет. Значимых различий между основной и контрольной группами выявлено не было. Социальное положение беременной женщины определяет собой многие факторы образа жизни: гигиенические навыки, отношение к своему здоровью и забота о будущем потомстве, культура

труда и быта, наличие производственных вредностей, которые непосредственно влияют на репродуктивное здоровье

Вывод. Роды в острый период сопряжены с высоким риском аномалий родовой деятельности, кровотечения, а также послеродовых гнойно-септических осложнений. В связи с этим родоразрешение лучше проводить после стихания острого инфекционного процесса.

При отсутствии такой возможности и развитии родовой деятельности в период обострения бронхита показано проведение в родах антибактериальной и дезинтоксикационной терапии. При доношенной беременности предпочтительным является ведение родов через естественные родовые пути. Показанием к кесаревому сечению у больных с ХОБ и ХОБЛ является наличие сердечно-легочной недостаточности, снижение объема форсированного выдоха <60 % нормы, наличие спонтанных пневмотораксов в анамнезе, наличие несостоятельного рубца на матке, узкий таз и другая акушерская патология

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алпенидзе Д.Н., Борзанова М.В., Маклакова Е.В. с соавт. Современные подходы к терапии ОРВИ у взрослых: результаты клинического исследования назального спрея интерферона α . Справочник поликлинического врача 2010, №9.

2. Белокриницкая Т.Е., Шаповалов К.Г. / Грипп и беременность ГЭОТАР-Медиа, 2015 г.

3. Костинов М.П., Мещерякова А.К., Фошина Е.П., Тарбаева Д.А., Сависько А.А., Зайцева Е.В. Клиническое течение острой респираторной инфекции и состояние микробиоценоза верхних дыхательных путей у беременных // «Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии», 2012. – № 5. – С. 12–16.

4. Зайцев А.А., Горелов А.В., Клочков О.И. Острые респираторные вирусные инфекции: перспективы противовирусной терапии. Вестник семейной медицины 2009, №5, с. 18-23

5. Мещерякова А.К., Костинов М.П., Магаршак О.О., Зайцева Е.В. Видовая и количественная характеристика микрофлоры слизистой оболочки глотки у беременных // Журнал микробиологии эпидемиологии и иммунобиологии, 2014. – № 2. – С. 93–97.

6. Hayden F.G., Albrecht J.K., Kaiser D.L. Prevention of natural colds by contact prophylaxis with intranasal alpha 2-interferon/ N. Engl. J.Med. 2016, Jan 9, 314(2): 71- 75.

7. Jefferson TO, Tyrrell D. Antivirals for the common cold. The Cochrane Database of Systematic Reviews.// 2019.- Issue 3.