

2. КОН у пациентов третьей группы имеет более высокие показатели (240%) по сравнению с другими группами, что указывает на метастатический характер поражения

3. Между первой группой и второй группой различия не достоверны ($p=0,06$), между первой и третьей, а также второй и третьей группами различия достоверны ($p<0,05$).

4. При сравнении лучевых методов исследований было выявлено, что сцинтиграфия позволяет более точно визуализировать локализацию процесса, а также мелкие участки накопления РФП, что не было выявлено при МРТ и КТ.

5. Методы МРТ и КТ позволяют определить размеры патологического процесса, что очень важно для терапии.

Литература

1. Линденбратен, Л.Д., Королюк, И.П. Медицинская радиология и рентгенология. / Л.Д. Линденбратен Л. Д., Королюк И. П. //Учебник для студентов - Минск, 1993.
2. Пурижанский, И.И. Радиоизотопная сцинтиграфия костей скелета: Метод. рекоменд. – Минск, 1972. – 22 с.

©БГМУ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ ПРИ ГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

Н.А. ИЛЬИНА, В.М. САВИЦКАЯ

Early diagnosis and early preventive measures for rehabilitation of foci of infection and manifestations of placental insufficiency may become important as a reserve to reduce gestational complications and frequency of intrauterine infection of the fetus and perinatal morbidity

Ключевые слова: инфекции передаваемые преимущественно половым путем, экстрагенитальная патология, внутриутробное инфицирование

Проблема совершенствования акушерско-гинекологической помощи женщинам, страдающим генитальной инфекцией, вошла в число наиболее важных медицинских проблем и обусловлена высоким уровнем и постоянным ростом заболеваемости, хроническим течением процесса и недостаточной эффективностью терапии [1;2].

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей течения беременности и исхода родов у беременных женщин с генитальной инфекцией.

За период 2012г. проведено комплексное клинико-лабораторное обследование 45 беременных на базе женской консультации УЗ «2-я центральная районная поликлиника Фрунзенского района г. Минска».

Основную группу составили 30 беременных с генитальной инфекцией, в группу контроля были включены 15 неинфицированных беременных.

Частота заболеваний инфекционно-воспалительного характера была наиболее высокой в основной группе (83%), также часто встречалась: угроза прерывания беременности в 1 триместре (67%); обострение цистита, пиелонефрита, кольпит (63%); анемия встречалась в 50%; угроза преждевременных родов в 47%; гестоз у 40% пациенток; ранний токсикоз и обострение герпес-вирусной инфекции у 23%; угроза прерывания беременности во 2 триместре в 17% случаях. В контрольной группе чаще всего встречалась анемия беременных (53%), все остальные осложнения встречались значительно реже, такие как ОРВИ, ранний токсикоз (13%).

Результаты выполненного исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. По частоте генитальных инфекций хламидиоз, кандидоз занимает первое место, менее встречаемое было Вирус простого герпеса 1 и 2 типа.

2. По результатам наших исследований в большем проценте случаев плацентарный барьер оказался несостоятельным и, соответственно, была более высокая частота перинатальной заболеваемости у пациенток, у которых имело место сочетание двух факторов - обострение инфекционного процесса и хроническая плацентарная недостаточность. Сочетание этих факторов отягощает гестационный процесс, повышает риск внутриутробного инфицирования плода и заболевания новорожденного.

3. На основании полученных данных целесообразно выделять женщин с хроническими очагами инфекции, острыми вирусными заболеваниями, патологией урогенитальной системы в группу риска по развитию хронической плацентарной недостаточности.

Литература

1. Орджоникидзе, Н. В. Хроническая плацентарная недостаточность при бактериальной и/или вирусной инфекции / Н. В. Орджоникидзе, В. Л. Тютюнник // Акушерство и гинекология. - 1999. - № 4. – С. 46-50.
2. Савельева Г. М. Плацентарная недостаточность / Г. М. Савельева, М. В. Федорова, П. А. Клименко, Л. Г. Сичинава// Медицина. – 1991. - №2. – С. 272.