



Безпека життя та охорона здоров'я - головні завдання сучасного суспільства

**Збірник доповідей студентської
регіональної наукової конференції**

Запальні захворювання жіночих статевих органів як причина мимовільних викиднів

Підлужна Софія, студентка Луцького базового медичного коледжу, III курс, спеціальність Медсестринство
Акушерська справа

Науковий керівник: Гацшиш Т.К., викладач акушерства та гінекології

Серед важливих проблем практичного акушерства одне із провідних місць належить невиношуванню вагітності. Частота цієї патології складає від 10% до 30% від числа вагітностей і немає тенденції до зниження. Невиношування вагітності є універсальним показником реакції організму на будь-яке неблагополуччя матері, плода, факторів навколишнього середовища та інших несприятливих впливів. Актуальність цієї проблеми обумовлена не тільки медичними, але й соціальними аспектами, так як невиношування вагітності призводить до зниження народжуваності, впливає на фізичне та психічне здоров'я жінки, її сімейне благополуччя, працездатність.

Метою дослідження було вивчити роль неспецифічних та специфічних запальних захворювань жіночих статевих органів у структурі причин виникнення мимовільних викиднів, а також визначити роль акушерки у попередженні цієї патології.

У дослідженні використані такі матеріали: медичні карти стаціонарних хворих відділення гінекології Луцького клінічного пологового будинку за 2018-2019 роки (80шт); анкетування серед студентів Луцького базового медичного коледжу.

Мимовільний викидень – вигнання плоду в терміні вагітності до 22-го тижня, або масою до 500 г, незалежно від наявності чи відсутності ознак життя.

За стадіями розвитку виділяють:

- загрозливий аборт
- аборт у ходу
- неповний аборт
- повний аборт

Крім того виділяють:

- аборт, що не відбувся (припинення розвитку ембріона)

- інфікований аборт
- звичний викидень

Основними причинами невиношування вагітності на ранніх термінах є: генетичні чинники, ендокринні захворювання, інфекційні захворювання, аутоімунні порушення, істміко-цервікальна недостатність, соматичні захворювання.

При загрозовому аборті плодове яйце з'єднане із слизовою оболонкою матки або відшарувалось на невеликій ділянці.

Клінічно загрозовий аборт характеризується: слабким ниючим болем внизу живота, скудними або помірними кров'янистими виділеннями із статевих шляхів, затримкою місячних. При огляді в дзеркалах: зовнішнє вічко закрите, помірні кров'яністі виділення. Дані бімануального дослідження: тонус матки підвищений, розміри матки відповідають терміну вагітності. УЗД: локальне потовщення міометрію у вигляді валика, деформація контурів плідного яйця, наявність ділянок відшарування хоріона чи плаценти.

Аборт в ходу- це стан, коли відшароване плодове яйце виштовхується з порожнини матки через розширений шийковий канал. Клінічно характеризується: тянучим болем у нижніх відділах живота, кров'янистими виділеннями зі статевих шляхів, здебільшого у великій кількості. При огляді в дзеркалах: шийка матки вкорочена, зовнішнє вічко відкрите, кров'яністі виділення у великій кількості, частини плідного яйця у цервікальному каналі. При дворучному обстеженні: тонус матки підвищений, розміри відповідають терміну вагітності, цервікальний канал відкритий. УЗД: повне або майже повне відшарування плідного яйця (до 12 тижнів), наявність ділянки відшарування плаценти (після 12).

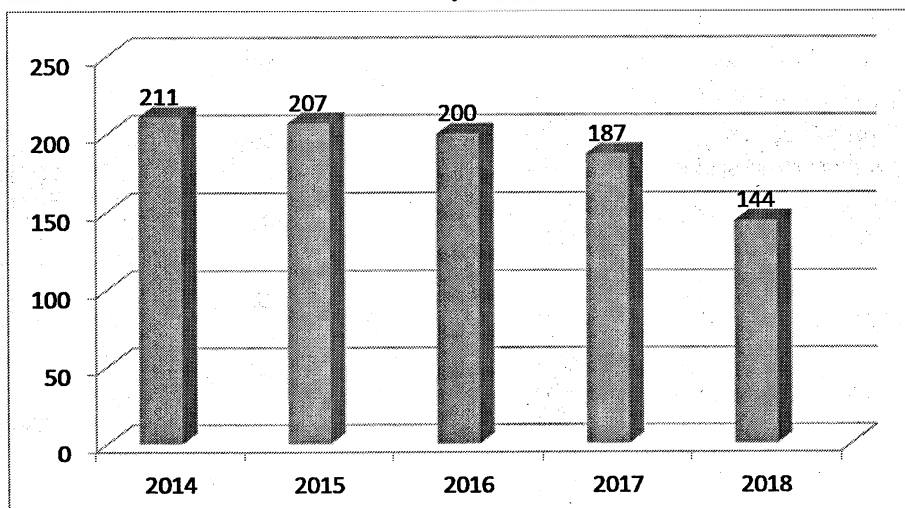
Повний аборт- це ситуація, при якій плодове яйце повністю виходить з матки. Клінічно характеризується тянучим болем різної інтенсивності у нижніх відділах живота, незначними кров'янистими виділеннями із статевих шляхів (але можуть бути і відсутні). Огляд у дзеркалах: шийка матки сформована, зовнішнє вічко закрите, незначні кров'яністі виділення. Бімануальне дослідження: матка щільна, розміри матки менші за характерні для терміну гестації, цервікальний канал закритий. УЗД:

цервікальний канал закритий, іноді не повністю, плідне яйце не візуалізується.

Неповний аборт- виходить не все плодове яйце, частина його залишається в порожнині матки. Скарги на болі різної інтенсивності у нижніх відділах живота, кров'яністі виділення зі статевих шляхів різного ступеня вираженості . При огляді у дзеркалах: шийка матки вкорочена, зовнішнє вічко відкрите, кров'яністі виділення різного ступеня вираженості. Бімануальне дослідження: матка м'якої консистенції, розміри матки менші за термін гестації. УЗД: порожнина матки розширена, шийка матки розкрита, візуалізуються неоднорідні тканини, плодового яйця немає.

Аборт, що не відбувся- це викидень, при якому плодове яйце гине у порожнині матки, але з неї не зганяється. Пацієнтки скаржаться на зникнення суб'єктивних ознак вагітності, іноді кров'яністі виділення , підвищення температури. При огляді в дзеркалах: шийка матки сформована, зовнішнє вічко закрите. Бімануальне дослідження: розміри матки менші за характерні для терміну гестації, цервікальний канал закритий. УЗД: не візуалізується ембріон та жовточний мішок, відсутність серцевих скорочень ембріона.

Кількість мимовільних викиднів у відділенні гінекології ЛКПБ:



З проаналізованих медичних карт стаціонарних хворих пацієнтки розподілилися за віком:

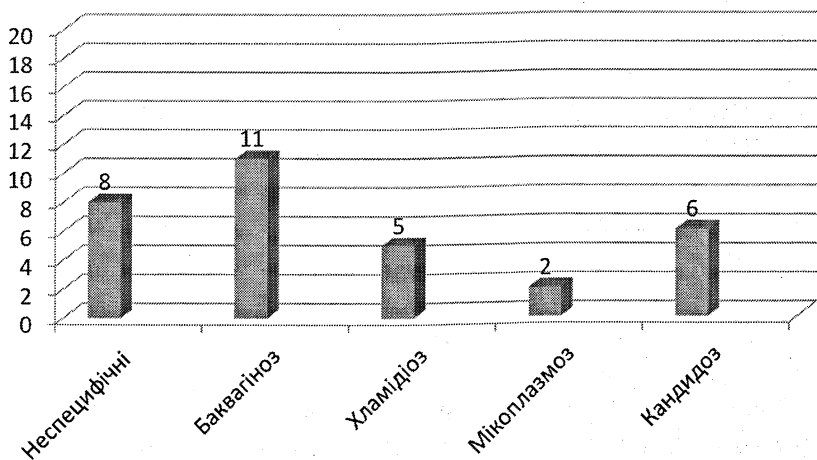
19 - 25 років - 25 випадків (36 %)
 26 - 30 років - 27 випадків (39 %)
 31 - 35 років - 11 випадків (16 %)
 36 - 40 років - 5 випадків (7 %)
 41 - 42 роки - 2 випадки (2 %)

Провели аналіз репродуктивної функції жінок: першовагітні – 39 випадків, пологи в анамнезі – 24 випадки.

Виявили такі особливості анамнезу: запальні захворювання статевих органів - 49 випадків, викидні та аборти в анамнезі – 8, вади розвитку матки - 3 випадки, пухлини матки (міома) - 4 випадки, екстрагенітальна патологія: інфекції сечовидільної системи - 5 випадків, анемія - 9 випадків, серцево-судинні захворювання – 7 випадків, хвороби щитовидної залози – 3 випадки.

Запальні захворювання жіночих статевих органів викликаються неспечифічною та специфічною флорою. Згідно класифікації ВООЗ, збудників специфічних запальних захворювань налічується понад 20.

Структура запальних захворювань пацієнток з невиношуванням вранніх термінів:



При аналізі випадків мимовільних викиднів виявлено: перенесені запальні захворювання статевих органів – 13 випадків; срозія шийки матки – 10 випадків; результат онкоцитології (цитограма запалення) – 23 випадки; гістологічне заключення

(децидуальна тканина із запаленням, розширені судини з ділянками запалення) – 15 випадків.

Таким чином, у проаналізованій документації чітко прослідковується наявність генітальних інфекцій у вагітних із загрозою переривання вагітності та пацієнток, в яких відбувся мимовільний викидень.

Гуртківці провели анкетування серед студентів медичного коледжу. Отримали відповіді про початок статевого життя:

13 років- 1 випадок, 14 років- 1 випадок, 15 років- 6 випадків, 16 років- 14 випадків, 17 років- 17 випадків, 18 років- 13 випадків, 19 років- 10 випадків, не було статевого життя- 18 випадків.

На запитання про методи контрацепції, ми дізналися, що 45 студентів завжди використовують презерватив, 19- інколи.

З анамнезу, у 6 студенток був перенесений кольпіт (з них у 4 випадках- самолікування), кіста яєчників- 7 випадків (консервативне лікування) та ерозія шийки матки у 3 студенток.

Висновок. *Запальні захворювання жіночих статевих органів* – одна з основних причин невиношування вагітності в ранніх термінах, порушення репродуктивної функції та тимчасової втрати працездатності.

Дівчата, які починають раннє статеве життя, мають кілька статевих партнерів, не використовують презерватив, як метод контрацепції, займаються самолікуванням – входять у групу ризику виникнення запальних захворювань жіночих статевих органів та невиношування вагітності в майбутньому.

Роль акушерки у попередженні патології:

1. Проводити санітарно-просвітницьку роботу серед дівчат та жінок з приводу гігієни, культури статевого життя, контрацепції, профілактики запальних захворювань.
2. Пропагувати прегравідарну підготовку, яка заключається в обстеженні, лікуванні запальних захворювань з наступним плануванням вагітності.