

РЕЗУЛЬТАТЫ СКРИНИНГОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Захидова М.У.

zahidova73@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-2685-241X>,

Ташкентский Государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Ассистент кафедры внутренних болезней

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21215140>

Актуальность. Борьба с хроническими заболеваниями имеет огромное значение ввиду их крайне негативного влияния на здоровье населения и колоссальных затрат на лечение сопутствующих осложнений [1], особенно среди беременных женщин. Скрининг беременных на бессимптомную бактериурию (ББУ) и другие патологии мочевыделительной системы снижают риск развития пиелонефрита и предотвращение осложнений беременности таких как преэклампсия, эклампсия. Своевременное лечение позволяет снизить риск перинатальной смертности среди новорожденных, рождённых от матерей с заболеваниями почек

Целью работы является: оценка результатов скринингового исследования беременных с воспалительными заболеваниями мочевыделительной системы в условиях семейной поликлиники.

Материалы и методы исследования: В скрининговое исследование были включены беременные взятые на диспансерный учет по беременности в семейной поликлинике города Ташкента с воспалительными заболеваниями мочевыделительной системы и ассоциированными клиническими состояниями. Общее количество беременных с этой патологией составило 409 беременных. На участие в исследовании отбирались беременные со сроком беременности 8-12 недель. Средний возраст беременных в первой группе составил $27,5 \pm 0,93$ лет, средний индекс массы тела (ИМТ) $18,0 \pm 0,48$. Во второй группе средний возраст беременных $27,2 \pm 0,87$, а ИМТ $22,0 \pm 1,58$, а с низкой массой тела (ИМТ < 18,5) – 9 (2,2%) женщин. На основании полученных данных все беременные были разделены на две группы, так 1-я группа беременных с инфекционными заболеваниями МВС (обострение хронического пиелонефрита, гестационный пиелонефрит, бессимптомная бактериурия) составила 241 (58,9%), 2-я группа – это беременные с экстрагенитальной патологией- 168 (41%) женщин.

Математическая обработка всех полученных в ходе исследования результатов выполнялась методами вариационной статистики.

Результаты исследования: По результатам скрининга обострение хронического пиелонефрита выявлено у 86 (35,6%) беременных, чаще при второй и последующей беременности. Гестационный пиелонефрит выявлен у 52 (21,5%) пациентов, распространенность бессимптомной бактериурии была самой высокой и составила 103 (42,7%) беременных

В исследуемой группе у беременных с гестационным пиелонефритом (n=52) наиболее распространенным экстрагенитальным заболеванием явилось подверженность инфекционным заболеваниям (ОРВИ, грипп) – 13 (25%), на втором месте по выявляемости - анемия беременных средней степени (Hb < 89 г/л) – 9- 19,2%. В группе беременных у которых выявлена варикозная болезнь составило 3 (5,7%).

Наличие избыточной массы тела выявлено у 7 (13,7%) беременных, ожирение у 1 (1,9%) женщин.

У беременных с обострением хронического пиелонефрита (n= 86) выявлено умеренно выраженная анемия (Hb<90 г/л) у 18 (20,9%), частота встречаемости инфекционно-воспалительных заболеваний составило 17 (19,7%), варикозная болезнь у 2-х (2,3%) беременных, низкая масса тела 1 (1,2%), избыточная масса тела у 16 (18,6%), ожирение у 9 (10,4%), миопия у 7 (8,1%).

У беременных с бессимптомной бактериурией (n=103) у 31 (30%) женщин этиологическим фактором восполнение является инфекционно-воспалительные заболевания, на втором месте это женщины с избыточной массой тела 16 (15,2%), анемия умеренной степени (Hb<90 г/л) у 12 (11,6%), варикозная болезнь у 4 (3,8%), низкая масса тела также у 4 (3,8%) беременных, ожирение у 7 (6,7%), миопия у 6 (5,8%) беременных.

Таким образом, самыми распространенными заболеваниями в первой группе исследуемых являются инфекционно-воспалительные заболевания, на втором месте - это распространение анемии умеренной степени и на третьем месте - женщины с избыточной массой тела.

Анализ группы беременных с экстрагенитальной патологией (n=168) показал, что среди беременных приверженность к инфекционным заболеваниям очень высока - 58 (34,5%), анемия умеренной степени у 34 (20,2%), избыточная масса тела у 35 (20,8%), миопия у 27 (16,1%), ожирение у 16 (9,5%), варикозная болезнь 11 (6,5%), низкая масса тела у 9 (5,3%).

Выводы: Как видно из проведенного исследования экстрагенитальная патология очень распространена среди беременных в амбулаторной практике. В связи с этим при ведении беременных в амбулаторных условиях врачам специалистам необходимо учитывать возникновение неблагоприятных исходов для матери, плода и новорожденного [9]. Экстрагенитальные заболевания доминируют в списке ведущих причин материнской смертности. Женщины среднего и позднего репродуктивного возраста чаще имеют отклонения в состоянии здоровья, поскольку с возвратом отмечается снижение индекса здоровья в целом [12]. Знание влияния ЭГЗ и технологий их лечения на течение беременности и развитие плода, а также влияния самой беременности на ЭГЗ позволяют рационально сочетать профилактические мероприятия для сохранения здоровья женщины и получения здорового потомства. В частности, решению данной проблемы способствуют междисциплинарный подход, улучшение подготовки врачей при диагностике ЭГЗ и ведении беременных, включая консультирование перед зачатием.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Шилов Е.М., Козловская Н.Л., Бобкова М.Ю., Швецов М.Ю., Ватазин А.В. Хроническая болезнь почек и программа народосбережения Российской Федерации. Клиническая нефрология. 2010; 3: 29—38
2. Никонов АП, Асцатурова ОР. Инфекции мочевыводящих путей и беременность: практические рекомендации по диагностике и антимикробной химиотерапии.

Фарматека 2013; 12:50-53

3. Nicolle LE. Asymptomatic bacteriuria: when to screen and when to treat? *Infect Dis Clin N Am* 2003; (17): 367-394[125].

4. Никольская ИГ, Будыкина ТС, Сиякова ЛА, Ветчинникова ОН. Инфекция мочевыводящих путей при беременности «Эффективная фармакология». *Акушерство и гинекология* 2014; 3 (35):34-50

5. Jepson R.G., Mihaljevic L., Craig J. Cranberries for treating urinary tract infections. (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*. 2001; 3.