



## ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК У БЕРЕМЕННЫХ НА ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И НОВОРОЖДЕННОГО

**Захидова М.У.**

Центр развития профессиональной квалификации  
медицинских работников

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13828623>

**Актуальность:** Воспалительные заболевания мочевыделительной системы и экстрагенитальные заболевания беременных представляют актуальную и во многом нерешенную проблему клинической урологии, акушерства и неонатологии в силу значительной частоты распространения заболеваний у беременных, а также отрицательного влияния на здоровье плода и новорожденного.

**Целью настоящего исследования** явился анализ течения беременности в зависимости от клинического типа заболеваний почек, определение частоты угрозы прерывания беременности, преждевременных родов и клиническое состояние новорожденных у беременных перенесших во время беременности заболевания МВС и ЭГЗ

**Объект и предмет исследования.** Исследование проводилось среди беременных женщин, взятых на диспансерный учет в семейной поликлинике города Ташкента. Все беременные были разделены на 2 группы: 1-я группа беременных с воспалительными заболеваниями МВС (обострение хронического пиелонефрита, госпитальный пиелонефрит, бессимптомная бактериурия) составила 241 (58,9%), 2-я группа – это беременные с экстрагенитальной патологией- 168 (41%) женщин (группа сравнения) .Анализировалось течения беременности в зависимости от клинического типа заболеваний почек , особенности течения беременности на предмет угрозы прерывания беременности, преждевременных родов, состояния плода и новорожденных .

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

В исследовании из 1- группы беременных у 87 (36%) сопровождалась угрозой прерывания гестации. Они были разделены на следующие подгруппы: 21 (24%) женщины с угрозой прерывания беременности в I триместре гестации, 37 (42%) пациенток с угрозой прерывания беременности во II триместре, 29 (33%) женщин с угрозой прерывания в I и во II триместрах .Во 2 группы из 168 беременных женщин угроза

прерывания гестации прослеживалось всего у 9 женщин (5,3%) и при этом относительно больше во 2-триместре беременности (44,4%).

Далее мы проанализировали изучаемые показатели по клиническим типам заболеваний почек. Как видно из полученных данных, в 1-триместре угроза прерывания гестации у женщин с хроническим пиелонефритом наблюдали в 38% (n=8) случаев, с гестационным пиелонефритом в 27% (n=6) и у женщин у которых регистрировали бессимптомную бактериурию у 7, что составило 33%.

Во 2-триместре беременности прослеживается аналогичная картина, у женщин с хроническим пиелонефритом угроза прерывания гестации наблюдали в 43% (n=16) случаев, с гестационным пиелонефритом в 22% (n=8) и с бессимптомной бактериурии у 35% (n=13). В I и II триместрах у 29 (33%) беременных женщин выявляли угрозу прерывания беременности, при этом в одинаковых цифрах прослеживается у женщин с хроническим и гестационным пиелонефритом (31%,31%), но у женщин с бессимптомной бактериурией относительно высока (38%).

На следующем этапе мы анализировали частоту встречаемости преждевременных родов у обследованных беременных. В 1-группе женщин у 51 (21,2%) и во 2-группе у 17 (10%) регистрировали преждевременные роды. Полученные данные показали, что пациенты 1-й группы превосходили по частоте встречаемости преждевременных родов пациентов 2-й группы на 33%.

При анализе срока беременности при котором чаще регистрировали преждевременные роды была отмечена относительная тенденция к наступлению поздних преждевременных родов во 2 группе (n=9 против n=7) (на 28% больше по отношению к 1-группе), в сроке 34-35 недель в 1-группе женщин преждевременные роды наблюдались у 26 беременных, что составило 51% и по отношению к 2-группы (n=8) на 31% (p<0,05) больше. В 32-33 нед. беременности преждевременные роды имели место только в 1-группы (n=18) женщин, а во 2-группы нет.

На следующем этапе мы оценили клиническое состояние новорожденных детей. Перинатальная смертность новорожденных в 1-группы регистрировали в 3,3% (n=8) случаев, во 2 группы у двоих (1,2%).

Перинатальная смертность новорожденных была анализирована в зависимости от клинических вариантов заболевания почек. Таким образом, в 1-группы родились 233 (96,6%) детей 8 (3,3%) умерших, во 2-группы 166 (98,8%) родились и умерли 2 (1,2%).

Анализ клинического состояния новорожденных показал, что в 1-й группе пациентов с нормотрофией родилось 43 (18,4%) детей, с гипотрофией легкой степени 59 (25,3%), с гипотрофией средней степени тяжести 58 (25%) и с тяжелой гипотрофией 73 (31%). Во 2-й группе 37% (n=62), 23,5% (n=39), 28% (n=46), 11,4% (n=19) соответственно (рис.7). Когда мы сравнили изученные выше показатели между группами, они определенно отличались. 2-я группа больных отличалась количеством детей, родившихся с нормотрофией (на 44% больше ( $p < 0,01$ )), в 1-й группе беременных по отношению ко 2-й группе на 26% ( $p < 0,01$ ), больше имели место дети с гипотрофией тяжелой степени.

Выводы:

1. Угроза прерывания беременности в группе женщин с патологией почек и экстрагенитальными заболеваниями оказалась выше, чем в группе женщин только с экстрагенитальными заболеваниями.

2. Во втором триместре у женщин с хроническим пиелонефритом угроза прерывания гестации по отношению к 1-му триместру на 50% ( $p < 0,05$ ) увеличилась (с 8 до 16 беременных) и полученные данные носят достоверный характер.

3. Преждевременные роды у пациентов 1-й группы превосходили по частоте встречаемости чем у женщин 2-й группы на 33%.

4. Перинатальная смертность среди новорожденных в первой группе была выше, чем во второй группе.

5. Анализ перинатальной смертности в различных клинических вариантах болезни почек у беременных показал, что во второй группе родилось больше детей с нормотрофией (на 44% больше ( $p < 0,01$ )), в 1-й группе беременных по отношению ко 2-й группе на 26% ( $p < 0,01$ ), больше имели место дети с гипотрофией тяжелой степени.

#### Использованная литература:

1. Obidovna D. Z., Sulaymonovich D. S. The concept of "healthy lifestyle" // In psychological research. ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2022. – Т. 3. – №. 06. – С. 53-64.

2. Орипов Ф. С., Эшкабилова С. Т. S100 Оқсилнинг энергетик ичимликлар билан экспериментал таъсир қилинган ҳайвонлар бош миёна пўстлоғи морфофункционал ҳолатини аниқлашдаги ўрни. Ж-л. Биология ва тиббиёт муаммолари. №6 (140) 2022. <https://doi.org/10.38096/2181-5674.2022.6>



3. Орипов Ф. С., Эшкабилова С. Т. Негативное влияние энергетиков на внутренние органы и методы его коррекции. Журнал биомедицины и практики №3 (2022) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2022-3>
4. Blinova S. A. et al. Forming neuroendocrine apparatus of lung in ontogenesis //BIO Web of Conferences. – EDP Sciences, 2023. – Т. 65. – С. 05015.
5. Davlatov S. S. et al. Plasmopheresis in the treatment of cholemic endotoxiosis // Academic journal of Western Siberia. – 2013. – Т. 9. – №. 1. – С. 30-31.
6. Штерман С. В., Андреев Г. И. Энергетические напитки сегодня: за и против.// Журнал Ингредиенты для производства пива и напитков.№6 2011год, Часть I УДК 663.6 /8.
7. Yusupova N.A., Oripov F.S., Eshqobilova S.T. International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE) Influence of energy drinks on individual systems of the human body // DOI:10.9756/INTJECSE/V14I5.899 ISSN: 1308-5581 Vol 14, Issue 05 2022.
8. Oripov F. S., Kurbanova L. M., Kurbanov X. R. Epithelial barrier of the colon in normal and ulcerative colitis //Open Access Repository. – 2022. – Т. 8. – №. 7. – С. 9-16.
9. Obidovna D. Z., Sulaymonovich D. S. Physical activity and its impact on human health and longevity //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 2 (82). – С. 120-126.
10. Obidovna D. Z., Sulaimonovich D. S. Influence of the Mode of Work and Recreation of the Student's Health //International journal of health systems and medical sciences. – 2023. – Т. 2. – №. 3. – С. 3-5.

