**РОЛЬ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕНІТАЛІЙ У РОЗВИТКУ ПІЗНІХ ГЕСТОЗІВ**

*Сухарєв А.Б., Літвінов Ю.О., студ. 2-го курсу*

*СумДУ, кафедра акушерства та гінекології*

Останніми роками спостерігається збільшення частоти пізніх гестозів. Дана патологія відноситься до найбільш поширених і тяжких ускладнень вагітності, є однією з основних причин материнської і перинатальної смертності. У зв'язку з цим вивчення етіології і чинників ризику розвитку гестозу є актуальним.

Для встановлення значущості запальних процесів геніталій в механізмах розвитку гестозу нами були вивчені клініко - анамнестичні дані 47 вагітних з гестозом другої половини вагітності, що знаходилися на стаціонарному лікуванні в обласному відділенні екстрагенітальної патології вагітних. Контрольну групу склали 45 вагітних жінок без проявів гестозу. Термін вагітності в основній і контрольній групах складав 32-41 тиждень. Середній вік обстежених жінок складав 28,1 років з індивідуальними коливаннями від 17 до 38 років.

Встановлено, що найбільш частими запальними захворюваннями геніталій у обстежених жінок з гестозом були: кольпіти, трихомоніаз, хламідіоз, сальпінгоофорит, носійство ЦМВ. У вагітних жінок з гестозом серед запальних захворюванні геніталій на першому місці знаходилися кольпіти (45%), потім сальпінгоофорити (42,5%), носійство ЦМВ (21%), трихомоніаз (14,8%), хламідіоз (12,7%). Причому запальні захворювання хламідійної та вірусної етіології частіше спостерігалися в групі молодих жінок (до 20 років), хронічні запальні процеси та їх наслідки (безпліддя, ектопічна вагітність) виявлялися частіше в жінок у віці 25 -38 років.

У ході вивчення анамнезу було з'ясовано, що перед госпіталізацією до стаціонару 12,7% жінок раніше користувалися внутрішньоматковими контрацептивами (за даними багатьох авторів, ризик розвитку запального процесу придатків матки у жінок – носіїв внутрішньоматкових контрацептивів підвищується в 4 рази); у 14,8% жінок з гестозом в анамнезі переривання вагітності (штучні аборти). Звертає на себе увагу ускладнений акушерський анамнез у 47% жінок.

Аналізуючи отримані нами результати клініко - анамнестичного обстеження вагітних жінок з гестозом, можна зробити наступні висновки:

1) для профілактики розвитку гестозу необхідна повноцінна прегравідерна підготовка, що включає обстеження жінок для виявлення генітальної, екстрагенітальної патології і санацію осередків інфекції до вагітності;

2) наявність запальних процесів геніталій дозволяють віднести вагітних до групи ризику по розвитку гестозу в II половині вагітності.