

УДК 618.33:616-053.1-037-084:312.2

© Колектив авторів, 2012.

ОЦІНКА ФАКТОРІВ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ

А. Г. Ропотан, В. О. Бенюк, О. А. Щерба, Л. Д. Ластовецька

Кафедра акушерства і гінекології №3 (зав. – професор В. О. Бенюк), Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ.

ASSESSMENT OF RISK FACTORS AND FORECASTING PERINATAL COMPLICATIONS A. Ropotan, V. Benyuk, E. Sherba, L. Lastovetskaya

SUMMARY

A comparative evaluation of obstetric and gynecological history, pregnancy and childbirth in women at high risk of perinatal complications. The results showed a pronounced influence on the development of perinatal complications of maternal age, chronic diseases of the urinary tract in women, adrenal hyperplasia, chronic inflammatory diseases and benign tumors of the pelvic organs, infertility, number of medical and spontaneous abortion. During the pregnancy pronounced influence have polyhydramnios, threatened abortion and some other factors.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ А. Г. Ропотан, В. А. Бенюк, Е. А. Щерба, Л. Д. Ластовецкая

РЕЗЮМЕ

Проведена сравнительная оценка акушерско-гинекологического анамнеза, течения беременности и родов у женщин группы высокого риска перинатальных осложнений. Результаты исследования показали выраженное влияние на развитие перинатальных осложнений возраста матери, хронических заболеваний органов мочевыделительной системы у женщин, дисфункции коры надпочечников, хронических воспалительных заболеваний и доброкачественных опухолей органов малого таза, бесплодия, количества медицинских и самопроизвольных аборт. Во время беременности выраженное влияние имеют многоводие, угроза прерывания и некоторые другие факторы.

Ключові слова: перинатальні ускладнення, фактори ризику.

Відомо, що кризовий стан демографії сприяє депопуляції населення, тому збереження кожної бажаної вагітності і народження здорової дитини є загальнодержавним і одним із першочергових завдань служб охорони здоров'я [1, 5]. Встановлено, що в Україні на кожну тисячу обстежених дітей тільки 11 є практично здоровими. Дитяча смертність залишається високою, досягаючи 13-14%, а основну питому вагу серед померлих дітей складають новонароджені діти з перинатальною патологією [3, 4].

Рівень перинатальної захворюваності та смертності підвищений у певної групи вагітних і породіль, об'єднаних в групу «високого ризику» перинатальної патології. Ця група жінок складає не більше 30,0% від усіх вагітних, але вона визначає близько 2/3 всіх перинатальних втрат. Тому вагітні та породіллі групи високого ризику перинатальної патології вимагають найбільшої уваги акушера [2].

Виходячи з вищезазначеного, актуальність проблеми, її соціальна значущість, відсутність оцінки чинників ризику формування перинатальних ускладнень та наукового обґрунтування питань, пов'язаних

з їх зменшенням, зумовили мету та завдання нашого дослідження. Мета роботи – вивчити і оцінити чинники ризику перинатальних ускладнень.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Нами вивчено стан здоров'я, репродуктивну функцію, особливості перебігу вагітності та пологів у 162 жінок, що відносяться до групи високого ризику перинатальних ускладнень, з них 1 групу склали 44 пацієнтки з вагітністю, ускладненою плацентарною недостатністю з ознаками ЗВУР; 2 групу – 58 пацієнток з вагітністю, що в подальшому зупинилася в розвитку (завмерла вагітність – ЗВ); 3 групу – 24 пацієнтки, у яких були встановлені вроджені вади розвитку та хромосомні аберації плода (ВВР). В контрольну групу було включено 30 жінок з фізіологічним перебігом вагітності.

Обстеження включало динамічний клінічний, гормональний, біохімічний, генетичний, ультразвуковий та доплерометричний моніторинг з урахуванням специфіки кожного триместру. Проведена статистична обробка даних, результати вважались достовірними при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

До факторів ризику перинатальних ускладнень, які традиційно використовуються в практиці, належить вік вагітних. Проведений аналіз показав, що, порівнюючи середній вік вагітних чотирьох клінічних груп, значущих відмінностей виявлено не було. Більшість жінок груп дослідження знаходились у віці від 21 до 35 років, в середньому склавши в 1-ій групі $29,0 \pm 4,3$ років, в 2-ій – $25,3 \pm 3,2$ років, в 3-ій групі – $27,6 \pm 5,9$ років і в 4-ій групі – $27,5 \pm 4,2$ років. У той же час, як сама молода (15-20 років), так і сама вікова (більше 40 років) категорії переважали в 3 клінічній групі ($p < 0,05$).

Аналізуючи менструальну функцію, настання менархе в клінічних групах припадало, в основному, на вік 13-14 років. У пацієнок з фізіологічним перебігом вагітності вік початку менархе варіював від 10 до 24 років (поодинокий випадок), середнє значення було $13,3 \pm 1,0$ років. У 1-ій групі вагітних даний показник знаходився в діапазоні від 10 до 16 років і в середньому склав $13,4 \pm 1,2$ років. У пацієнок 2-ої і 3-ої груп вік настання менархе коливався від 11 до 16 років, в середньому – $13,4 \pm 1,1$ років і $13,3 \pm 1,4$ років відповідно ($p < 0,05$).

Регулярність менструального циклу відзначалась у переважної більшості вагітних всіх представлених груп: в 1-ій – у 97,0%, в 2-ій, 3-ій – у 100,0% і 4-ій – у 98,0%.

Аналіз тривалості менструального циклу показав, що пролонгований менструальний цикл відзначено у пацієнок 1-ої групи в 2,3% випадків, у 2-ої групи – в 10,4% і в 4-ій групі – в 3,5%. Гіпоменорея в анамнезі мала місце лише у 1,0% пацієнок з фізіологічним перебігом вагітності та переважала у вагітних з ВВР плода (10,8%) і затримкою внутрішньоутробного розвитку плода (ЗВУР) (9,1%). Рясні менструації (гіперменорея) виявлено у 8,0% жінок контрольної групи, у 11,4% – 1-ої групи, у 34,5% пацієнок – 2-ої групи і у 13,3% – 3-ої групи. Альтерменорея відзначалась у 10,5% обстежуваних контрольної групи, у 15,9% пацієнок 1-ої групи, у 31,0% жінок 2-ої групи і у 18,3% – 3-ої групи. Одночасно болючі і рясні менструації реєструвались у 6,0% вагітних контрольної групи, у 9,1% пацієнок 1-ої групи, 17,2% – 2-ої групи і у 8,3% – 3-ої групи.

Таким чином, достовірних відмінностей середніх значень більшості параметрів, що відображають становлення і характер менструальної функції, у пацієнок клінічних груп виявлено не було. Однак, як видно з раніше наведених даних, найбільший відсоток порушень менструального циклу був відзначений у пацієнок 2-ої та 3-ої групи. У той же час, ці порушення практично відсутні у контрольній групі.

Характеристика дітородної функції та наслідки попередніх вагітностей у жінок клінічних груп дозволяють виявити процентне превалювання частки

пацієнок, які мають ту чи іншу форму безпліддя в групі з ВВР плода – у 8,3% порівняно з обстежуваними іншими групами (1 група – у 2,3%, 2 група – 0, контрольна – у 2,5% жінок).

Цікавий той факт, що переважаюча присутність в групах високого ризику перинатальних ускладнень була у першовагітних, яких до теперішнього часу традиційно прийнято відносити до групи пацієнок низького ризику (1 група – 2,3%, 2 група – 20,7%, 3 група – 48,3%, контрольна група – 1,0% жінок).

Нами встановлено, що в 1-ій, 2-ій та 3-ій клінічних групах середня кількість самовільних абортів у 1,5 ($0,45 \pm 0,68$); 2,9 ($0,69 \pm 0,81$) і 1,9 рази ($0,35 \pm 0,61$) відповідно перевищує таке в групі з фізіологічним перебігом вагітності ($0,24 \pm 0,39$), $p < 0,05$.

Порівняльний аналіз гінекологічних захворювань обстежуваних клінічних груп дозволив виявити деякі особливості. На відміну від групи контролю, у вагітних 2-ої і 3-ої груп в анамнезі переважали хронічні запальні захворювання органів малого тазу (1 група – у 22,0%, 2 група – у 48,0%, 3 група – у 30,0% і 4 група – у 29,0% жінок) та пов'язані з порушенням клітинного диференціювання і доброякісною проліферацією такі захворювання, як доброякісні пухлини органів малого тазу (в 1 групі – у 9,1%, в 3 групі – у 11,7%, в 4 групі – у 2,0% жінок, в 2 групі – не виявлено) і ендометріоз (в 2 групі – 3,4%, в 4 групі – 0,5% жінок, в 1 і в 3-ій групі дана патологія не була виявлена). Але порушення менструального циклу в різні періоди репродуктивного віку у пацієнок всіх груп дослідження відзначались приблизно з однаковою частотою (4,5%, 6,9%, 0 і 5,0% жінок відповідно).

Аналіз екстрагенітальних захворювань у пацієнок досліджуваних груп показав, що найменш обтяжений екстрагенітальний статус мала група контролю. У групах порівняння рівень захворюваності був достовірно вищим за всіма нозологічними формами, при цьому значимо вище була частота захворювань органів сечовидільної системи (1 група – 15,9%, 2 група – 17,2%, 3 група – 18,3%, 4 група (контрольна) – 5,0% жінок).

У структурі ендокринної захворюваності звертає на себе увагу значне переважання дисфункції кори наднирників у вагітних з ускладненим перебігом гестації – 1-ої, 2-ої і 3-ої клінічних груп (25,0%, 41,4%, 35,0% пацієнок відповідно) порівняно з вагітними контрольної групи (17,0% жінок). Не можна не звернути увагу і на істотне превалювання гіпофункції яєчників у 2-ій групі (ЗВ) – у 10,3% жінок порівняно з іншими групами дослідження (1 група – 4,5%, 3 група – 5,0%, 4 група – 6,5% відповідно).

Аналізуючи особливості перебігу вагітності у пацієнок клінічних груп дослідження, звертає на себе увагу той факт, що вже з ранніх термінів гестації явно превалювала частота загрози переривання в

групі пацієнок з ЗВ (20,7%). Достатньо високим був даний показник і в групах із ЗВУР і ВВР плода (у 11,4% і 11,6% жінок відповідно).

Так як до 24 тижнів гестації у всіх пацієнок групи із завмерлою вагітністю і у більшості обстежуваних (20) групи з ВВР плода вагітність була перервана за медичними показаннями, подальший порівняльний аналіз перебігу і наслідків вагітності нами був проведений між пацієнтками контрольної групи і ЗВУР плода.

Порівняльний аналіз особливостей перебігу пологів показав, що у контрольній групі фізіологічні пологи спостерігались у 72,0% пацієнок, програмовані – у 10,5%, розродження шляхом операції кесаревого розтину здійснено у 17,5% випадках. У структурі показань для оперативного розродження превалювали передлежання плаценти, наявність тазового передлежання, крупного плода, рубця на матці.

У групі вагітних із ЗВУР плода фізіологічні пологи відбулись у 68,1%, програмовані – у 6,8%, розродження шляхом операції кесаревого розтину здійснено у 25,0% пацієнок. Основне місце в структурі показань для оперативного розродження даної групи вагітних займав антенатальний дистрес плода.

Оцінку стану новонароджених проводили в динаміці – при народженні, протягом раннього неонатального періоду і при виписці з пологового відділення. Антропометричні показники новонароджених у пацієнок контрольної групи складалі: зріст – $52,0 \pm 1,8$ см, маса – 3545 ± 266 г, в той час як у пацієнок зі ЗВУР відповідні показники були нижчі і досягли лише $49,0 \pm 2,8$ см і 2215 ± 235 г відповідно ($p < 0,05$).

ВИСНОВКИ

1. Як показали проведені дослідження, стан здоров'я матері до вагітності, особливості репродуктивної функції та акушерсько-гінекологічного анамнезу, перебігу вагітності визначають характер внутрішньоутробного розвитку плода і формування перинатальних ускладнень.

2. Визначені нами фактори ризику свідчать про сильний зв'язок між розвитком перинатальних ускладнень і хронічними екстрагенітальними захворюваннями у жінок, особливо органів сечовидільної системи, дисфункцією кори наднирників, хронічними запальними захворюваннями та доброякісними пухлинами органів малого тазу, безпліддям, кількістю

медичних і мимовільних абортів, під час вагітності – багатоводдям, загрозою переривання вагітності і деякими іншими факторами. Причому, по більшості порівнюваних параметрів обстежені жінки із ЗВУР, завмерлою вагітністю і ВВР плода не мали значущих відмінностей в противагу пацієнткам групи контролю.

3. Заслугує на особливу увагу той результат даного фрагмента дослідження, що переважаюча присутність в самих «безперспективних» клінічних групах (ЗВ і ВВР плода) була у першовагітних, яких до теперішнього часу традиційно прийнято відносити до групи пацієнок низького ризику.

4. Перинатальні ускладнення в більшості випадків є багатофакторними захворюваннями, тому поєднання декількох факторів підвищує відповідний ризик. Однією з ефективних профілактичних стратегій, спрямованих на зниження перинатальної і дитячої смертності та інвалідності дітей, є формування груп ризику перинатальних ускладнень, удосконалення на їх підставі тактики ведення вагітності і пологів та проведення ретельної пренатальної діагностики в разі наявності факторів ризику із застосуванням сучасних пренатальних діагностичних технологій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ариас Ф. Беременность и роды высокого риска / Ф. Ариас ; [пер. с англ.] – М. : Медицина, 1989. – 656 с.
2. Бенюк В. О. Прогнозування, діагностика та профілактика перинатальної патології у вагітних з недоношуванням : дис. ... докт. мед. наук : / Бенюк Василь Олександрович ; Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця. – К., 2001. – 320 с.
3. Генофонд і здоров'я населення: методологія оцінки ризику від мутагенів довкілля, напрямки профілактики генетично обумовленої патології / А. М. Сердюк, О. І. Тимченко, Н. Г. Гойда [та ін.]. – К., 2003. – 190 с.
4. Моїсеєнко Р. О. Актуальні питання охорони материнства і дитинства в Україні / Р. О. Моїсеєнко // Современная педиатрия. – 2008. – № 5 (22). – С. 8–15.
5. Breborowicz G. Komputerowa analiza zmieniesci czestosci serca oraz profilu biophysicalnego poldu w czasie ciary w aspekcie oceny stanu pkladu i noworodka. II Wartosci prognostyczne parametrow profilu biophysicalnego ploda / G. Breborowicz, N. Spazynalk // Gynecol. pol. – 2008. – Vol. 58, № 5. – P. 300–305.