

УДК: 618.396

**В.О. Бенюк, О.А. Диндар,
О.О. Бала**

Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця
(Україна, м.Київ)

ФАКТОРИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИЗИКУ ПРИ НЕВИНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ

Ключові слова: фактори перинатального ризику, пролонгування вагітності

Резюме. З метою зниження перинатальної патології при невиношуванні вагітності шляхом прогнозування з використанням профілактичних заходів проведено ретроспективний клініко-статистичний аналіз і результати функціональних методів дослідження у вагітних з невиношуванням. Виділені соціально-медичні фактори ризику перинатальної патології й показано, що частота перинатальних ускладнень корелює з кількістю сукупних несприятливих ознак. Принципове значення має доклінічна діагностика загрози переривання вагітності й проведення профілактичних заходів, направлених на пролонгування вагітності.

Вступ

Значні успіхи ведення передчасних пологів і усунення наслідків для плода призвели до достатньо високої виживаємості недоношених дітей, проте 70% летальних результатів в перинатальному періоді припадає на передчасно народжених, а серед всіх дітей із важкими психоневрологічними порушеннями недоношені діти складають третину. Актуально важливим є вивчення чинників анте- та інтранатального періоду передчасних пологів, що впливають на захворюваність недоношених дітей (1, 2, 3, 4).

МЕТА РОБОТИ

Визначення прогностичних факторів ризику перинатальних ускладнень при недоношуванні на основі ретроспективного клініко-статистичного аналізу особливостей перебігу вагітності, пологів та результатів функціонального стану плода і недоношеного новонародженого.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Проведено ретроспективний клініко-статистичний аналіз 220 випадків передчасних пологів за 5 років. Здійснено вивчення особливостей перебігу вагітності, пологів та результатів функціонального стану плода й новонародженого.

Статистична обробка проведена з підрахунком середнього значення (M) та похибки (m); вірогідність відмінностей оцінювалась за допомогою t-критерію Стьюдента та методу Фішера, при допустимому критерії $p < 0,05$.

© В.О. Бенюк, О.А. Диндар, О.О. Бала

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Аналізуючи результати 220 випадків передчасних пологів за 5 років ми виявили, що перинатальна смертність при недоношуванні становила 138,5%.

Вивчаючи перебіг раннього неонатального періоду у недоношених новонароджених слід відмітити, що в більшості випадків виставляється в діагнозі одночасно від 3 до 5 патологічних станів. Найчастішим ускладненням серед недоношених виявилась гіпоксично-ішемічна енцефалопатія – 76,9±8,2%. Енцефалопатія сприяє перивентрикулярній лейкомаляції, а остання може бути (окрім пологової травми) причиною внутрішньошлункових крововиливів, частота котрих становила 50,3±4,7%. Затримка внутрішньоутробного розитку (ЗВУР) виявлена в 43,1±5,7%, а в 32% недоношених дітей зі ЗВУР виявлено стігми дизембріогенезу.

Синдром дихальних розладів (СДР) серед недоношених новонароджених становив 57,1±6,3%. Результати динамічного аналізу частоти СДР встановили тенденцію до зменшення за останні роки. СДР у недоношених новонароджених в 69,5% випадків поєднується з ознаками ураження ЦНС. Гестаційну незрілість виявляли у дітей не тільки при народженні, але й впродовж 1-2 тижнів життя; частота останніх становила 53,5±4,4% випадків.

Реалізацію внутрішньоутробної інфекції серед недоношених дітей виявили в 19,1±2,4% випадків. Остання в свою чергу сприяла розвитку геморагічного (5,6±2,1%) і набрякового (4,1±0,6%) синдромів.

З нашої точки зору, значний відсоток патологічних станів у недоношених, в першу чергу, пов'язаний з

незрілістю органів і систем, несприятливим перебігом вагітності та особливостями передчасних пологів.

Визначаючи фактори ризику перинатальної патології встановили, що серед обстежених вагітних 81,7% страждали екстрагенітальними захворюваннями, серед яких превалювала патологія серцево-судинної системи – 19,67±5,54% випадків. Відносно високою була питома вага перенесених інфекційних захворювань сечостатевої шляхів – 16,76±3,24% та респіраторного тракту – 33,61±4,58%. Патологія гепатобіліарної системи, а також, ендокринної системи, зокрема ожиріння і цукровий діабет у вагітних з недоношуванням коливалися в межах від 0,52±0,04 до 7,39±1,06% випадків.

Перебіг першої половини вагітності був обтяжений в 46,7±5,3% жінок із передчасними пологами. Зокрема, загроза невиношування спостерігалась у 32,38±4,21% обстежених, ранній токсикоз виявлено у 12,2±3,5% жінок. При цьому, тільки 31,6±4,92% вагітних були направлені на стаціонарне лікування з початковими ознаками загрози недоношування, а 68,4±7,52% поступили до акушерського відділення в першому періоді передчасних пологів.

Особливості функціональних показників в антенатальному періоді у 38,3% випадків обумовлені низьким розташуванням плаценти. Аналіз ультразвукової плацентометрії показав, що остання відповідала нормативним показникам лише у 20,0% жінок. У 56,6% вагітних було діагностовано потовщення відносно фізіологічних показників, а у 23,3% – виявили гіпоплазію плаценти. Частота передчасного старіння плаценти в 28-30 тижнів гестації діагностована в 16,8±1,85%, у 31-34 тижні – 37,3±4,01 % та в 35-37 тижнів – у 60,0±5,86 % випадків. У обстежених вагітних в 5,0% випадків було виявлено багатоводдя та у 23,3% випадків – маловоддя. Частота маловоддя в строках вагітності 28-30 тижнів складала 21,6%, у строках 31-34 тижнів – 25,0%, та у строках 35-37 тижнів – 47,4%, що відповідно корелює із показниками передчасного старіння плаценти.

Заслуговеє на увагу факт напруги компенсаторно-адаптаційних механізмів плода внаслідок морфо-функціональних змін у плаценті та м'язовому апараті матки. Показник біофізичного профілю плода під час загрози невиношування становив 8,42±0,88 бали, (контроль 11,47±1,2 бали), $p < 0,05$. Результати КТГ під час загрози невиношування виявили, що базальна частота серцевих скорочень у плода становила 154,36±3,2 уд/хв. і не відрізнялась від показника контрольної групи, $p > 0,05$. Відмічено достовірне зниження амплітуди повільних осциляцій (8,60±0,34) порівняно з показниками контрольної групи (12,57±0,65). Оцінка КТГ при зарозі недоношування стано-

вила 7,12±0,14 бали і достовірно відрізнялась від показника КТГ контрольної групи – 8,03±0,16. Встановлена позитивна динаміка в залежності від строку гестації в параметрах КТГ амплітуди, частоти та загальної продовжуваності акцелерацій.

Факторами, котрі несприятливо впливають на стан недоношеного новонародженого є особливості перебігу передчасних пологів. Частота передчасного злиття навколоплідних вод, за нашими даними, становила 42,09±4,83%, при контрольних показниках – 24,5±2,69%, $p < 0,05$. Аномалії пологової діяльності діагностовані в 39,63±5,49% випадків, та слід зазначити, що передчасні пологи з швидким та стрімким перебігом виявлені в 16,24±1,64% випадків, а слабкість пологової діяльності встановлена у 22,39±3,71% породіль. Середня продовжуваність передчасних пологів становила 8,5±0,15 години у першонароджуючих (своєчасні пологи – 12,3±0,45 години), $p < 0,001$; і 6,5±0,26 години у повторнонароджуючих (своєчасні пологи – 8,4±0,5 години), $p < 0,05$. При кожному третьому випадку при швидких або стрімких пологах стан недоношеного новонародженого потребував інтенсивної медикаментозної корекції.

Операція кесарева розтину за вказаний період при невиношуванні була проведена у 4,66±0,17% випадків. Основною причиною кесаревого розтину в 24,1% було передчасне відшарування плаценти. У 20,6% випадків кесарів розтин виконано із-за прогресуючої гіпоксії плода, при не ефективності терапії пізнього гестозу – в 17,2%. Результати показали, що перинатальні втрати після оперативного втручання і при передчасних пологах через природні статеві шляхи статистично між собою не відрізнялись.

Встановлено, що в прогностичному відношенні принципове значення має пряма залежність кількості сукупних прогностичних ознак відносно зростання відсотку перинатальних ускладнень серед недоношених новонароджених дітей.

Висновки

Проведені дослідження засвідчують, що на показники перинатальної патології впливає хронічна екстрагенітальна патологія у матері, ускладнення перебігу вагітності та нераціональне ведення передчасних пологів. Принципове значення має доклінічна діагностика загрози невиношування та проведення відповідних своєчасних профілактичних заходів, що сприяє зниженню показника невиношування та, відповідно, частоти перинатальної патології.

Перспективи подальших досліджень

Удосконалення напрямків діагностики та лікування не виношування вагітності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бенюк В.О. Прогнозування, діагностика та профілактика перинатальної патології у вагітних з недоношуванням: Дис. ... докт. мед. наук. / В.О. Бенюк. – К. – 2001. – С.35.
2. Кулаков В.И. Снижение перинатальной заболеваемости и смертности при невынашивании беременности / В.И. Кулаков, В.М. Сидельникова // Акушерство и гинекология. – 1999. – № 2. – С.5-8.
3. A modified biophysical profile for antenatal fetal surveillance / K.D. Eden, L.S. Seifert, L.D. Kodack [et al.] //Obstetr. Gynecol. – 2001. – Vol.71. – n3. – P.365-369.
4. Breborowicz G. Komputerowa analiza zmienności częstotści serca oraz profilu bipfizycznego płodu w czasie ciąży w aspekcie oceny stanu płodu i noworodka. II Wartości prognostyczne parametrów profilu bipfizycznego płoda / G. Breborowicz, N. Spazzynalk //Gynecol.pol. – 2008. – 58. – n5. – P.300-305.

ФАКТОРЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

В.А. Бенюк, О.А. Диндар, О.О. Бала

Национальный университет им. О.О. Богомольца
(Украина, г.Киев)

Резюме. В целях снижения перинатальной патологии при недоношивании беременности методом прогнозирования с применением профилактических мероприятий проведен ретроспективный клинико-статистический анализ и результаты функциональных методов исследования у беременных с недоношиванием. Выделены социально-медицинские факторы риска перинатальной патологии и показано, что частота перинатальных осложнений коррелирует с количеством совокупных неблагоприятных признаков. Принципиальное значение имеет доклиническая диагностика угрозы прерывания беременности и проведение профилактических мероприятий направленных на пролонгирование беременности.

Ключевые слова: факторы перинатального риска, пролонгирование беременности

PERINATAL RISK FACTORS FOR MISCARRIAGE

Benyuk V., Dyndar O., Bala O.

National medical university of the name
of O.O.Bogomoltsa
(Ukraine, Kyiv)

Summary. According to the aim of decrease of perinatal pathology by premature labor due to prognosis with the use of preventive actions were lead analysis and results of functional methodes in pregnant with premature labor. Were emphasized social and medical risk factors of perinatal pathology and were showed that the frequency of perinatal complication correlate with quantity of joint negative signs. The principle significance has preclinic diagnosis of threatened premature labor and preventive actions directed to prolongate pregnancy.

Key words: perinatal risk factors, prolongate pregnancy

Рецензент: Завідувач кафедри акушерства і гінекології
ДЗ «Луганський державний медичний університет»,
д.м.н., професор Сімрок В.В.