

Особенности течения беременности, исход родов для плода и новорожденного при угрозе преждевременных родов в 22-28 недель

З.С.Мурадова, Э.М.Алиева

Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии МЗ Азербайджанской Республики,
кафедра акушерства и гинекологии I Азербайджанского медицинского университета
Баку, Азербайджан

Цель исследования — изучение эффективности комплексной патогенетической терапии беременных с угрозой преждевременных родов в сроке 22-28 недель. В основную группу были включены беременные с угрозой преждевременных родов в сроке 22-28 недель гестации (n=40), в группу сравнения — беременные, родоразрешившиеся в сроке 22-28 недель, которым не проводилась патогенетическая терапия угрозы преждевременных родов (ретроспективный материал). У рожениц с угрозой преждевременных родов в 22-28 недель на фоне проводимой комплексной патогенетической терапии отмечается существенное снижение показателей перинатальной смертности, в то же время отмечается увеличение частоты осложнений в раннем неонатальном периоде, что, безусловно, определяет особенности течения неонатального периода.

Ключевые слова: беременность, осложнения.

ВВЕДЕНИЕ

Одной из актуальных проблем современного акушерства являются преждевременные роды, существенно влияющие и определяющие показатели перинатальной заболеваемости и смертности. Установлено, что 50% этих показателей составляют преждевременные роды (ПР) [1-3]. Частота ПР в развивающихся странах имеет тенденцию к неуклонному росту и составляет 2/3 показателя перинатальной смертности. В США частота ПР составляет 13%. В Австралии, Новой Зеландии, Швеции, Японии данный показатель варьирует в пределах 4,4-8,2%.

Увеличение частоты ПР в этих странах в основном является следствием увеличения количества родов с многоплодной беременностью [3, 4].

В последние годы среди общего количества причин, вызывающих ПР, следует выделить преэклампсию, эклампсию, задержку внутриутробного развития [5, 6].

По рекомендации ВОЗ к преждевременным родам относятся роды с 22 недель при массе плода 500 г и более до 37 недель гестации. Следует отметить высокую частоту перинатальной заболеваемости и смертности при очень ранних преждевременных родах (в сроке 22-28 недель). По данным различных авторов, смертность глубоконедоношенных новорожденных весом до 1000 г составляет 603-686%.

Целью исследования было изучить эффективность комплексной патогенетической терапии беременных с угрозой преждевременных родов в сроке 22-28 недель.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исходя из поставленной цели, в основную группу были включены беременные с угрозой ПР в сроке 22-28 недель гестации (n=40), в группу сравнения — беременные, родоразрешившиеся в сроке 22-28 недель, которым не проводилась патогенетическая, симптоматическая терапия угрозы ПР (ретроспективный материал).

К клиническим проявлениям угрозы ПР относили наличие нерегулярных болей, болезненности в области поясницы и внизу живота, повышенной двигательной активности плода, преждевременного излития околоплодных вод, высокого бокового надрыва плодных оболочек, обострения хронической экстрагенитальной патологии, низкоамплитудной единичной маточной активности по данным кардиотокографии (в более поздние сроки беременности) и нали-

ТАБЛИЦА 1

Показатели возраста, акушерского анамнеза у беременных с угрозой ПР в сроке 22-28 недель

Исследуемые показатели	Ретроспективное исследование (n=43)	Проспективное исследование (n=40)	P
Возраст, лет	26,77±0,88 (18-39)	25,9±1,17 (17-34)	>0,05
Менархе, лет	13,63±0,16 (12-16)	12,71±0,14 (12-14)	<0,05
Начало половой жизни, лет	22,33±0,68 (17-37)	22,14±0,89 (16-29)	>0,05
Количество беременностей	3,05±0,49 (1-19)	2,3±0,49 (1-11)	>0,05
Количество первородящих	17 (39,5%)	16 (40%)	-
Количество повторнородящих	26 (60,5%)	24 (60%)	-
Срок наступления родов, недель	25,4±0,3 (22-28)	32,3±1,3 (23-39)	<0,05

чие доклинических проявлений угрозы ПР.

К доклиническим проявлениям угрозы ПР было отнесено наличие гипертонуса матки: изменение конфигурации матки по типу «песочных часов», утолщение стенки матки при проведении УЗИ, укорочение шейки матки на момент обследования менее 3,0 см, гиперчувствительность матки при наружном акушерском обследовании на фоне отягощенного акушерского, гинекологического, соматического анамнеза и факторов риска развития ПР.

Все беременные были госпитализированы в отделение патологии беременных НИИ акушерства и гинекологии МЗ АР.

Патогенетическая терапия угрозы ПР включала инфузионную терапию: раствор натрия хлорида 0,9% с витамином С 5% 5,0 либо раствор Рингера-Лактата 400 мл с чередованием инфузала 400 мл в течение 7-9 дней; антикоагулянтную терапию с назначением микродозы аспирина (50 мг) либо тромбо-АСС (50 мг); антибактериальную терапию с применением цефалоспоринов первого поколения (клафоран,

цефамизин по 1,0 г 2 раза в день после пробы на чувствительность в течение 5 дней) и спазмолитическую терапию. Данная терапия проводилась в стационарных условиях с соблюдением покоя и постельного режима.

С началом родовой деятельности соблюдались рекомендации клинического протокола ведения преждевременных родов с применением кальциевого блокатора нифедипина 10 мг сублингвально каждые 15 мин. в зависимости от сократительной активности матки, достигая дозы не более 160 мг в сочетании с профилактикой синдрома дыхательных расстройств у плода (назначение бетаметазона 12 мг 2 дозы через 24 ч внутримышечно).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Показатели возраста, акушерского анамнеза обследуемых беременных представлены в табл. 1.

Как видно из табл. 1, в проспективном исследовании у наблюдаемых беременных отмечалось достоверное снижение возраста на-

ТАБЛИЦА 2

Особенности осложнений I триместра беременности у женщин с преждевременными родами 22-28 недель

Осложнения беременности	Ретроспективные показатели ((n=43)		Проспективные показатели (n=40)	
	Абс.	%	Абс.	%
Угрожающий выкидыш	6	33,3	10	83,3
Ранний токсикоз	5	27,8	2	16,6
ОРВИ	4	22,2	-	-
Анемия	1	5,6	-	-
Цитомегаловирус	1	5,6	-	-
Хламидиоз	1	5,6	-	-

Примечание: за 100% принято общее количество осложнений.

ТАБЛИЦА 3

Особенности осложнений II триместра беременности у женщин с преждевременными родами

Осложнения беременности	Ретроспективные показатели (n=43)		Проспективные показатели (n=40)	
	Абс.	%	Абс.	%
Угрожающий выкидыш	10	29,4	18	45
Преждевременное излитие околоплодных вод	4	11,8	8	20
Гестоз (преэклампсия)	1	2,9	4	10
ОРВИ	4	11,8	-	-
Анемия	4	11,8	-	-
Иммунологическая несовместимость	-		-	-
Гиперандрогения надпочечникового генеза	-		-	-
Токсоплазмоз	2	5,9	-	-
Хламидиоз	1	2,9	-	-
Цитомегаловирус	2	5,9	-	-
Преждевременная отслойка плаценты	4	11,8	10	25
Пороки развития плода	2	5,9	-	-

ступления менархе, а также срок беременности, при котором началась угроза ПР (<0,05). Возраст обследуемых беременных, начало половой жизни, количество беременностей, а также количество перво- и повторнородящих в ретроспективном исследовании и в проспективе практически не отличались.

Особенности течения I триместра беременности у женщин с угрозой ПР представлены в табл. 2.

Как видно из табл. 2, отмечается увеличение частоты клинических проявлений угрожающего выкидыша (на 50%).

Особенности течения беременности во II триместре у женщин с угрозой ПР представлены в табл. 3.

Как видно из табл. 3, изучение особенностей течения беременности у больных во II триместре позволили определить увеличением частоты клинических проявлений угрожающего выки-

дыша (на 15,6%), преждевременного излития околоплодных вод (на 8,2%), гипертензивных состояний при беременности (на 7,1%) и преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты (на 13,2%).

Особенности течения беременности в III триместре представлены в табл. 4.

Как видно из табл. 4, в III триместре беременности в проспективном исследовании отмечается увеличение частоты гипертензивных состояний при беременности (на 6%) и угрозы преждевременных родов (31,8%).

Таким образом, у беременных при проявлении угрозы ПР в сроке 22-28 недель отмечалось увеличение частоты преждевременного излития околоплодных вод (ПИОВ) (26,8%), гипертензивных состояний при беременности (ГБ) (32,7%) и преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты (ПОНРП) (на 43%). Полученные результаты были сравнены

ТАБЛИЦА 4

Особенности осложнений III триместра беременности у женщин с преждевременными родами

Осложнения беременности	Ретроспективные показатели (n=43)		Проспективные показатели (n=40)	
	Абс.	%	Абс.	%
Хроническая гипоксия плода	2	6,7	4	9
Преждевременное излитие околоплодных вод	5	16,7	3	6,8
Многоводие	1	3,3	1	2,2
Гипертензивные состояния при беременности	5	16,7	10	22,7
Анемия	10	33,3	4	9
Преждевременная отслойка плаценты	6	20,0	8	18
Внутриутробное инфицирование плода	1	3,3	-	-
Угроза преждевременных родов	-	-	14	31,8

Примечание: за 100% принято общее количество осложнений.

ТАБЛИЦА 5

Массо-ростовые показатели новорожденных, родившихся от матерей с угрозой ПР в 22-28 недель

Показатели новорожденных	При ПР		P
	Ретроспективные показатели	Проспективные показатели	
	P1	P2	
Масса, г	834,29+38,01 (480-980)	1904,67+264,27 (550-3500)	P1-2<0,05
Рост, см	32,52+0,99 (24-43)	40,99+1,19 (19-53)	P1-2<0,05

с аналогичными показателями, полученными в ретроспективном исследовании. Было установлено, что частота ПИОВ была практически одинаковой в исследуемых группах (28,5% и 26,8%), в то время как ГБ в проспективном исследовании была значительно выше (32,7%) данного показателя в ретроспективе (19,6%), соответственно, отмечалась высокая частота ПОНРП. В проспективе данный показатель составил 43% против 31,8% в ретроспективе.

Исследования исхода беременности у женщин с угрозой ПР позволили установить, что 16 (40%) рожениц (из 40) родоразрешились в сроке 22-28 недель, у 6 (15%) отмечались ПР в сроке 29-37 недель и у 18 (45%) рожениц определялись своевременные роды доношенным плодом.

Таким образом, своевременная патогенетическая терапия ПР позволила пролонгировать беременность у 15% до 29-37 недель и у 45% до 38-40 недель гестации.

У рожениц в угрозой ПР в 22-28 недель родились 44 новорожденных, в том числе 4 двой-

ни. Массо-ростовые показатели новорожденных, родившихся от матерей с угрозой ПР, представлены в табл. 5.

Как видно из табл. 5, отмечается достоверное увеличение массо-ростовых показателей в проспективном исследовании.

Состояние новорожденных, родившихся от рожениц с угрозой ПР в 22-28 недель, представлены в табл. 6.

Как видно из табл. 6, отмечается существенное увеличение числа детей, родившихся в удовлетворительном состоянии и снижение мертворожденности.

При проведении настоящего исследования была изучена зависимость состояния новорожденных от срока родоразрешения. Полученные результаты представлены в табл. 7.

Как видно из табл. 7, у рожениц с угрозой ПР в 22-28 недель частота мертворожденности составила 37,5%, что было значительно ниже показателей ретроспективного исследования. По данным ретроспективы, частота мертво-

ТАБЛИЦА 6

Состояние новорожденных, родившихся при преждевременных родах

Состояние	Ретроспективные показатели (n=46)		Проспективные показатели (n=44)	
	Абс.	%	Абс.	%
Удовлетворительное	-	-	18	41,0
Средней тяжести	-	-	4	9,0
Тяжелое	22	47,8	16	36,4
Мертворожденность	24	52,2	6	13,6

ТАБЛИЦА 7

Состояние новорожденных в зависимости от срока родоразрешения

Состояние новорожденного	Срок родоразрешения					
	22-28 недель (n=16)		29-37 недель (n=8)		38-40 недель (n=20)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Удовлетворительное	-	-	1	12,5	18	90
Средней тяжести	-	-	3	37,5	2	10
Тяжелое	10	62,5	4	50	-	-
Мертворожденность	6	37,5	-	-	-	-

ТАБЛИЦА 8

Исход новорожденных, родившихся от матерей с угрозой ПР в 22-28 недель

Исход новорожденного	Срок родоразрешения					
	22-28 недель (n=10)		29-37 недель (n=8)		38-40 недель (n=20)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Выписан домой	2	20	8	100	20	100
Переведен в другое учреждение	1	10	-	-	-	-
Умер в раннем неонатальном периоде	4	40	-	-	-	-
Умер в позднем неонатальном периоде	3	30	-	-	-	-

рожденности составила 52,2% (24 из 46 новорожденных). Данный показатель был на 14,7% выше аналогичного показателя в проспективном исследовании.

В результате проведенного исследования был проанализирован исход новорожденных, родившихся от матерей с угрозой ПР в 22-28 недель. Полученные результаты представлены в табл. 8.

Как видно из табл. 8, отмечается существенное снижение числа детей, родившихся в 22-28 недель и умерших в раннем неонатальном периоде. По данным ретроспективного исследования, 22 новорожденных (из 46) умерли в раннем неонатальном периоде.

Таким образом, своевременная патогенетическая терапия угрозы ПР в 22-28 недель позволяет снизить как показатели мертворожденности с 52,2% до 37,5%, так и показатели ранней неонатальной смертности с 48% до 40%.

При проведении настоящего исследования были изучены особенности течения раннего неонатального периода новорожденных, родившихся от матерей с угрозой ПР в 22-28 недель. Частота встречаемости различных заболева-

ний у новорожденных в раннем неонатальном периоде представлена в табл. 9.

Как видно из табл. 9, снижение частоты мертворожденности и неонатальной смертности сопровождалось увеличением частоты заболеваний в неонатальном периоде. Сравнение с ретроспективными показателями позволило установить увеличение частоты хронической гипоксии плода на 11,1%, нарушений мозгового кровообращения (НМК) гипоксического генеза – на 19,1%, пневмопатии на фоне ателектаза – на 6,4%. В то же время отмечалось существенное снижение частоты кровоизлияний в мозговые структуры на 27,6%.

ВЫВОДЫ

Таким образом, у рожениц с угрозой преждевременных родов в 22-28 недель на фоне проводимой комплексной патогенетической терапии отмечается существенное снижение показателей перинатальной смертности, в то же время отмечается увеличение числа и частоты осложнений в раннем неонатальном периоде, что, безусловно, определяет особенности течения неонатального периода.

ТАБЛИЦА 9

Особенности течения раннего неонатального периода новорожденных, родившихся от матерей с угрозой ПР в 22-28 недель беременности

Осложнения	Ретроспективные показатели		Проспективные показатели	
	Абс.	%	Абс.	%
Хроническая гипоксия плода	4	17,4	16	28,5
НМК гипоксического генеза	3	13,0	18	32,1
Пневмопатия на фоне ателектаза	1	4,3	6	10,7
Синдром дыхательных расстройств	2	8,6	6	10,7
Внутриутробное инфицирование	5	21,7	-	-
Острая интранатальная гипоксия	-	-	2	3,5
Гипоксическая энцефалопатия	-	-	2	3,5
Острая асфиксия	-	-	2	3,5
Кровоизлияние в мозг	8	34,7	4	7,1

Примечание: за 100% принято общее количество осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Институт Здоровья Семьи. Преждевременные роды // Здоровье семьи. — 2008. — №1. — С. 1-17.
2. Макаров О.В., Ганковская Л.В., Бахарева И.В. и др. Современные методы лечения преждевременных родов // Российский вестник акуш. и гинек. — 2009. — №2. — С. 29-33.
3. Ananth C.V., Getahun D., Peltier M.R. et al. Recurrence of spontaneous versus medically indicated preterm birth // Am. J. Obstet. Gynecol. — 2006. — Vol. 195. — P. 792-796.
4. Goldenberg R.L., Culhane J.F., Iams D., Romero R. Preterm Birth 1. Epidemiology and causes of preterm birth // Lancet. — 2008. — Vol. 371. — P. 75-84.
5. Iams J.D., Romero R., Culhane J.F., Goldenberg R.L. Preterm Birth Primary, secondary and tertiary interventions to reduce the morbidity and mortality of preterm birth // Lancet. — 2008. — Vol. 371. — P. 164-175.
6. Tucker J.M., Goldenberg R.L., Davis R.O. et al. Etiologies of preterm birth in an indigent population: is prevention a logical expectation? // J. Obstet. Gynec. — 1991. — Vol. 77. — P. 343-347.

З.С.Мурадова, Е.М.Алієва. Особливості перебігу вагітності, кінця пологів для плода та новонародженого при загрозі передчасних пологів у 22-28 тижнів. Баку, Азербайджан.

Ключові слова: вагітність, ускладнення.

Мета дослідження — вивчення ефективності комплексної патогенетичної терапії вагітних із

загрозою передчасних пологів у строки 22-28 тижнів. В основну групу були включені вагітні із загрозою передчасних пологів у строки 22-28 тижнів гестації (n=40), у групу порівняння — вагітні, що народили у строки 22-28 тижнів, яким не проводилась патогенетична терапія загрози передчасних пологів (ретроспективний матеріал). У породіль із загрозою передчасних пологів у 22-28 тижнів на фоні комплексної патогенетичної терапії відмічається суттєве зниження показників перинатальної смертності, у той же час відмічається збільшення частоти ускладнень у ранньому неонатальному періоді, що, безумовно, визначає особливості його перебігу.

Z.S.Muradova, E.M.Aliyeva. Particular of pregnancy and labor for fetus and newborn during preterm labors in 22-28 week of gestation. Baku, Azerbaijan.

Key words: pregnancy, complications.

Aim of investigation: to investigate of pregnancy and delivery during preterm labor in 22-28 week of gestation. Pregnancy and delivery of 40 patients with preterm delivery in terms 22-28 weeks of gestation was studied. Pathogenetic treatment of clinical symptoms of preterm labor decreased the incidence of perinatal mortality. At the same time, the incidence of complications at early neonatal period increased.

Надійшла до редакції 12.01.2012 р.