

УДК 618.3:616.831-001

© Сімрок В. В., Циганенко І. В., Гетьманова Я. В., 2012

ВАГІТНІСТЬ І ПОЛОГИ У ЖІНОК ІЗ НАСЛІДКАМИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ ТРАВМ**Сімрок В. В., Циганенко І. В., Гетьманова Я. В.***ДЗ «Луганський державний медичний університет»*

Серед основних причин материнської смертності екстрагенітальні захворювання останні п'ять років займають перше місце (Р. Ткаченко, 2011). Особливу частину екстрагенітальної патології становлять захворювання нервової системи, які ускладнюють перебіг вагітності, пологів і можуть становити загрозу для життя матері і плода [1, 3]. Незважаючи на більш ніж вікову історію вивчення цей розділ екстрагенітальної патології залишається одним з недостатньо розроблених.

Робіт, присвячених особливостям перебігу вагітності та пологів у жінок з травматичним пошкодженням головного мозку дуже мало. У спеціалізованій медичній літературі [2, 4, 5] наводяться окремі спостереження гострої черепно-мозкової травми (ЧМТ) жінок під час вагітності, а питання поєднання вагітності і наслідків черепно-мозкових травм до цих пір вивчені недостатньо [4, 6].

Наслідки пошкоджень головного мозку є однією з найважливіших проблем сучасної медицини, інтерес до якої неухильно зростає в усьому світі. Це пояснюється стійкою тенденцією до зростання черепно-мозкових травм (ЧМТ), які досягають 30 - 50% всіх видів травм в мирний час [5].

В Україні за останні роки частота ЧМТ становить в середньому 4-4,5% на одну тисячу населення щорічно і неухильно збільшується на 2% на рік [6].

Викликає здивування факт абсолютно недостатньо розробленості питань особливостей ведення вагітних з наслідками ЧМТ як в неврологічній, так і в акушерській літературі [4, 6].

Мета: з'ясувати частоту акушерських і перинатальних ускладнень у жінок із перенесеною черепно-мозковою травмою.

Матеріали і методи дослідження. Нами проведений ретроспективний аналіз історій пологів жінок, які народжували в міському пологовому будинку за період 2010-2011рр. Всього проаналізовано 3876 історій пологів. З усієї сукупності медичних карт нами відібрані всі випадки, коли жінки мали черепно-мозкову травму в анамнезі (164 випадки).

На підставі анамнезу, записів профільних фахівців, даних додаткових методів обстеження ми з'ясували, що 68% (112 жінок) мали віддалені наслідки ЧМТ у вигляді функціональні порушення центральної нервової системи (вегето-судинна дистонія, астенічний синдром, мігренозні напади, метеозалежна цефалгія) і органічних синдромів

(синдром ліквородинамічних порушень, синдром посттравматичної епілепсії) в наступному співвідношенні: вегето-судинна дистонія (74%); астеновегетативного синдрому (20%); мігренозні напади (3%); метеозалежна цефалгія (1%); синдром ликворо-судинної дисциркуляції (1%); синдром посттравматичної епілепсії (1%). У 4,5% випадків мало місце поєднання синдромів (по одному випадку поєднання ВСД + АВС, ВСД + мігренозними напади, АВС + мігренозними напади; один випадок (ЧМТ з переломом основи черепа в анамнезі) - ВСД + АВС + метеозалежна цефалгія + синдром лікворо-судинної дисциркуляції). Ці жінки склали основну групу (1 група)

Для встановлення чинників ризику в досліджуваній групі, нами сформована контрольна група (ГК), в яку увійшли 30 вагітних і породіль тієї ж популяції, які не мали ЧМТ в анамнезі і не були на обліку у невропатолога. З метою репрезентативності групи були сформовані за віком, акушерським, гінекологічним, соматичним (крім патології ЦНС) анамнезу, соціальним характеристикам. Жінки досліджуваних груп суттєво не відрізнялися за цими ознаками.

Результати дослідження та їх обговорення. Велика частина жінок групи спостереження (1) мали в анамнезі легку ЧМТ (95, 3%), решта - середнього ступеня тяжкості (3,1%) і важку (1,6%). Що щодо давності перенесеної ЧМТ: 21,9% випадків - жінки перенесли ЧМТ до 5 років тому; 48,4% - від 5 до 10 років назад; 29,7% - понад 10 років тому.

Середній вік жінок 1 групи склав - 26,4; 2 групи - 25,5 років. Первісток було більше в обох групах, відповідно: 1 група - 66,2%, 2 група - 64%.

Перебіг вагітності було фізіологічним в 62% вагітних контрольної групи і лише у 36% хворих групи спостереження.

При аналізі перебігу вагітності отримані наступні дані.

У жінок 1 групи ранній гестоз відзначено в 10,5% випадків, у 2 групі в 4%.

Загроза переривання вагітності (ЗПВ) і загроза передчасних пологів (ЗПП) в 1 групі відзначена в 57,8% жінок, причому у 17,9% жінок мала місце рецидивуюча загроза переривання. У 2 групі ЗПВ і ЗПУ відзначені в 32%.

Преєклампсія різного ступеня тяжкості в 1 групі зустрічалася в 18,7% випадків, у 2 групі в 10%.

Важливим і інтегральним показником фізіологічного перебігу вагітності є благополучно внутрішньоутробного плоду та збалансоване функціонування системи "мати - плацента - плід".

Дисфункція плаценти з неблагоприємними наслідками для плоду у вигляді дистресу спостерігались в 1 групі в 35,9%, у 2 групі в 16,7%.

Результатом благосприятливого перебігу вагітності являються фізіологічні пологи. В досліджуваних групах нами встановлено: слабкість родової діяльності - в 6,3% жінок 1 групи, причому у 3 з 4 жінок ЧМТ була менш ніж 2 роки тому; в 7,8% випадках – передчасні пологи. У 2 групі слабкість пологової діяльності була у 3,3%, передчасні пологи у 3,33%.

За останні роки частота операцій кесарева розтину зростає незважаючи на існуючі прото-

коли, які чітко визначають показання до цієї операції. Частота операцій кесарева розтину в досліджуваних групах складала: в 1 групі - 9,38%, у 2 групі - 3,13%.

Післяпологовий період минав у жінок усіх груп рівно.

Висновки: У жінок з наслідками черепно-мозкової травми частіше, ніж в популяції, спостерігається розвиток раннього гестозу і пре-еклампсії, загроза переривання вагітності, передчасні пологи, дисфункція плаценти, слабкість пологової діяльності, що вимагає додаткового вивчення ланок патогенезу цих ускладнень.

Перспективи подальших досліджень: Отримані дані дозволяють у подальшому вирішити питання профілактичної, лікувальної та акушерської тактики по відношенню до вагітних з неврологічними розладами після перенесеної черепно-мозкової травми.

ЛІТЕРАТУРА:

1. **Гилязутдинова З.Ш.** Экстрагенитальная патология и беременность / З. Ш. Гилязутдинова // Практическое руководство. – М.: МЕДпресс, 2001. – 448 с.
2. **Трошина В.Д.** Беременность и посттравматические неврологические расстройства / В. Д. Трошина // Нейронауки и здоровье человека. – Новые технологии: сб. гр. 1-го конгр. неврологов, психиатров и нейрохирургов Приволжского ок-руга (19-20 сентября 2002) – Н. Новгород: ВОИ, 2002. – С. 101-103.
3. **Дралюк М.Г.** Черепно-мозговая травма / М. Г. Дралюк, Н.С. Дралюк, Н.В. Исаева // М.: Феникс, 2006. – С. 25-79.
4. **Морозов А.Н.** Динамика и прогноз при острой черепно-мозговой травме в Украине / А.Н. Морозов // Бюллетень УАН. – 2005. – №1(8). – С.52-55.
5. **Коновалов А.Н.** Клиническое руководство по черепно-мозговой травме. / А. Н. Коновалов, Л. Б. Лихтерман, А. А. Потапов // М.: Антидор. – 2002. – Т.1. – С.43-79.
6. **Болезни нервной системы: Руководство для врачей.** В 2 т. Т.1 // Под ред. **Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана.** – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2001. – С. 18-46.

Сімрок В. В., Циганенко І. В., Гетьманова Я. В. Вагітність і пологи у жінок з наслідками черепно-мозкових травм // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 4. – С. 139-140.

Стаття присвячена вивченню особливостей перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду у жінок з наслідками черепно-мозкової травми. У цих жінок частіше ніж в популяції спостерігаються розвиток раннього гестозу і пре-еклампсії, загроза переривання вагітності, передчасні пологи, дисфункція плаценти, слабкість пологової діяльності, що потребує додаткового вивчення ланок патогенезу цих ускладнень.

Ключові слова: вагітність, пологи, наслідки черепно-мозкової травми.

Симрок В.В., Цыганенко И. В., Гетьманова Я. В. Беременность и роды у женщин с последствиями черепно-мозговых травм // Украинский медицинский альманах. – 2012. – Том 15, № 4. – С. 139-140.

Статья посвящена изучению особенностей течения беременности, родов, послеродового периода у женщин с последствиями черепно-мозговых травм. У этих женщин чаще чем в популяции наблюдаются развитие раннего гестоза и пре-еклампсии, угроза прерывания беременности, преждевременные роды, дисфункция плаценты, слабость родовой деятельности, что требует дополнительного изучения звеньев патогенеза этих осложнений.

Ключевые слова: беременность, роды, последствия черепно-мозговых травм.

Simrok V.V., Tsyganenko I. V. Getmanova U.V. Peculiarities of Gestation and Delivery Course in Women with sequelae of traumatic brain injury // Украинский медицинский альманах. – 2012. – Том 15, № 4. – С. 139-140.

The present article is concerned with the study of peculiarities of gestation course, delivery, puerperal period in women with sequelae of traumatic brain injury. These women develop early gestational toxicosis and pre-eclampsia, threatened miscarriage, premature delivery, placental dysfunction, untimely and poor uterine contraction strength more often than in population, which requires additional examination of pathogenesis elements in these complications.

Key words: gestation, delivery, sequelae of traumatic brain injury.

Надійшла 20.05.2012 р.

Рецензент: проф. Т.В.Мироненко