

© Кетова О. М.

УДК 618.36

Кетова О. М.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ПРЕГРАВІДАРНОЇ ПІДГОТОВКИ

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Робота є фрагментом НДР «Вивчення патогенетичних механізмів виникнення захворювань репродуктивної системи у жінок, розробка методів удосконалення їх профілактики, консервативного та оперативного лікування і реабілітації», № держ. реєстрації: 0112U002900.

Вступ. Проблема ранніх втрат вагітності упродовж багатьох років залишається актуальною [3]. Частота самовільних викиднів складає біля 15-20% [1] від загального числа всіх виявлених вагітностей. На ранніх термінах вагітності, за дослідженнями різних авторів, викидні відбуваються у 40 – 80% від усіх самовільних переривань [4]. При цьому майже половина жінок навіть і не здогадуються, що у них була вагітність. Аналіз зареєстрованих випадків самовільних викиднів показує, що 80% їх відбувається в перші 12 тижнів вагітності [2,5].

Метою даного дослідження було з'ясування перебігу вагітності у жінок, що готувались до вагітності та стояли на обліку у жіночій консультації, а також жінок, що завагітніли без обстеження та підготовки. Наступною метою було вивчення гінекологічної та соматичної патології у жінок з загрозою переривання вагітності до 12 тижнів.

Об'єкт і методи дослідження. В ході даного дослідження обстежено 120 жінок: 60 вагітних з загрозою переривання вагітності до 12 тижнів, що отримували зберігаючу терапію у гінекологічному відділенні Полтавського міського пологового будинку (I група) та 60 вагітних до 12 тижнів, що стояли у жіночій консультації на обліку (II група). Проведено ретельний клінічно-анамнестичний аналіз, загально-клінічні дослідження, а також вивчено інфекційний та гормональний статус вагітних жінок.

Результати досліджень та їх обговорення. На першому етапі проводили обстеження вагітних у стаціонарі з загрозою переривання вагітності до 12 тижнів. Середній вік обстежених склав $29,6 \pm 3,7$ років. Середній термін вагітності, при поступленні до стаціонару склав $9 \pm 1,4$ тижні. У всіх жінок вагітність була бажаною але лише 8 (13,3%) з них готувались (обстежувались на інфекції, що передаються статевим шляхом, проходили обстеження у ендокринолога, обстежували чоловіка, приймали фолієву кислоту). Не одна з жінок не спостерігалась у кабінеті планування сім'ї і не стояла на обліку по вагітності. Основною скаргою у 50 (83,3%) вагітних, при поступленні, були кров'яні виділення з статевих шляхів, у 43 (71,7%) – болі внизу живота. При бесіді з пацієнтками, з'ясовували з чим вони пов'язують виникнення симптомів. 40 (66,7%) жінок вважали, що

даній симптоматиці передував стрес, у 20 (33,3%) вагітних симптоматика з'явилась раптово. Із соматичної патології частіше зустрічалась патологія сечовивідної системи (цистит, пієлонефрит) – у 18 (30%) та патологія щитоподібної залози – у 5 (8,3%) жінок, наступною була патологія шлунково-кишкового тракту у 5 (8,3%).

При аналізі гінекологічного анамнезу, виявлено, що вік першого менархе складав $13,1 \pm 0,6$ років. Пізнь менархе спостерігалось у 5 (14%) пацієнток. Менструальний цикл був регулярним тривалістю $28 \pm 0,3$ днів. Початок статевого життя з $17 \pm 0,7$ років. З акушерського анамнезу з'ясовано, що 28 (46,7%) жінок були першовагітні, причому вагітність наступила упродовж року регулярного статевого життя без контрацепції. У 42 (70%) жінок – цій вагітності у минулому передували пологи, причому пологи у 9 жінок з 42, тобто у 21,4%, закінчились операцією кесарів розтин. У 38 (63,3%) жінок окрім вагітності були і аборти, а у 10 (16,7%) вагітних даній вагітності передував аборт. При вивченні гінекологічного анамнезу звертала на себе увагу висока частота запальних захворювань органів малого тазу – у 33 (55%). Інша гінекологічна нозологія була представлена лейомиомою матки – у 4 (6,7%). Жінок з звичайним невиношуванням до групи дослідження не брали.

При обстеженні всі загально-клінічні показники крові та сечі були у межах норми, лише у 3 (5%) жінок виявлено безсимптомну бактеріурію. У 4 жінок був резус негативний тип крові але антитіл виявлено не було.

При вагінальному дослідженні основними ознаками загрози переривання вагітності були: щільне тіло матки, що відповідає терміну вагітності у 53 (88,3%), вкорочення шийки матки – у 7 (11,7%) жінок. У 48 (80%) обстежених було констатовано кров'яні помірні виділення. Також при огляді у дзеркалах виявлено ознаки кольпіту у 5 (8,3%) та ознаки ендочервіциту – у 12 (20%).

Результати бактеріоскопії мазків з піхви були наступними: бактеріальний вагіноз – у 12 (20%), гриби рода *Candida* у – 16 (26,7%). При бактеріологічному дослідженні мазків з піхви *Escherichia coli* виявлено у 22 (36,7%) вагітних, гемолітичний стрептокок – у 11 (18,3%), золотистий стафілокок – у 8 (13,3%), клебсієла – у 9 (15%), дріжджові гриби – також у 9 (15%).

При поступленні визначали також рівень бета-хоріонічного гонадотропіну у крові. Оцінка результатів показала, що при загрозі переривання вагітності цей показник у більшості вагітних відповідав нижній межі норми і складав від 2560 до 100 000 міжнародних

одиниць у літрі. Узагальнити та проаналізувати статистично даний показник не є можливим, так як він залежить від тижнів вагітності з точністю до днів. Для з'ясування стану плоду та хоріону також проводили ультразвукове дослідження.

Лікування проводилось згідно Наказу МОЗ України № 624 від 03.11.2008 року, з застосуванням препаратів прогестерону, спазмолітиків, вітамінних препаратів. У 59 (98,3%) пацієнток вагітність була збережена, у 1 жінки – вагітність не розвинулась і замерла у терміні 7 тижнів (в подальшому була проведена вакуумаспірація та антибактеріальна терапія). Вагітні були виписані з рекомендаціями під спостереження лікаря гінеколога жіночої консультації. Середній койко-день склав $9 \pm 5,1$ день.

На другому етапі проведено аналіз карт вагітних, що пройшли обстеження до вагітності і тепер стояли на обліку у жіночій консультації. Середній вік обстежених склав $31,3 \pm 4,6$ років. Середній термін вагітності, при поступленні до стаціонару склав $11 \pm 1,5$ тижні. Із соматичної патології також частіше зустрічалась патологія сечовивідної системи (цистит, пієлонефрит) – у 16 (26,7%) та патологія щитоподібної залози – у 15 (25%) жінок, наступною була патологія шлунково-кишкового тракту у 9 (15%), 4 (6,7%) вагітних страждали на гіпертонічну хворобу, у 2 (3,3%) був цукровий діабет. Таким чином в 1,6 рази у жінок цієї групи частіше зустрічалась соматична патологія ніж у жінок I групи.

При аналізі гінекологічного анамнезу, виявлено, що вік першого менархе складав $13,1 \pm 1,2$ років. Пізнь менархе спостерігалось у 5 (14%) пацієнток. Менструальний цикл був регулярним тривалістю $27 \pm 1,3$ днів. Початок статевого життя з $18 \pm 1,4$ років. З акушерського анамнезу з'ясовано, що 12 (20%) жінок були першовагітними, а 48 (80%) жінок – цій вагітності у минулому передували пологи, при тому у 10 жінок з 48 пологи закінчились операцією кесарів розтин. У 40 (66,7%) жінок окрім вагітності були і аборти, також у 8 (13,3%) вагітних дані

вагітності передували аборт. При вивченні гінекологічного анамнезу виявлено, що на запальні захворювання органів малого тазу у минулому страждало 30 (50%) жінок. Звертає на себе той факт, що всі жінки пройшли обстеження на інфекції, що передаються статевим шляхом і 22 (36,7%) – отримали відповідну терапію та пролікували партнера. Лейоміому матки на етапі підготовки до вагітності було виявлено також у 4 (6,7%) жінок і на етапі планування вагітності всі вони у другу фазу менструального циклу отримували прогестерон. Жінок з звичайним невиношуванням також до цієї групи дослідження не брали.

При обстеженні всі загально-клінічні показники крові та сечі були у межах норми, але у 4 (6,7%) жінок також було виявлено безсимптомну бактеріурію. Результати бактеріоскопії мазків з піхви були наступними: бактеріальний вагіноз – у 3 (5%), гриби рода *Candida* у – 8 (13,3%). При бактеріологічному дослідженні мазків з піхви *Escherichia coli* виявлено у 2 (3,3%) вагітних, дріжджові гриби – у 9 (15%). Дані ультразвукового обстеження відповідали нормальному перебігу вагітності.

Висновки. Таким чином жінки обох груп були одного віку, мали обтяжений соматичний та акушерсько-гінекологічний анамнез. При чому жінки з нормальним перебігом вагітності у 1,6 разів частіше мали обтяжливі фактори. А от наявність умовно патогенної мікрофлори у таких жінок виявилась у 2,6 разів меншою за вагітних, що не обстежувались. Тому ретельна підготовка та тісний контакт з акушером гінекологом на етапі планування сім'ї мали свої позитивні наслідки. Можна зробити висновок, що запорукою успішного планування майбутньої вагітності є особисте бажання кожної матері підготувати свій організм до майбутньої події, а не сприймати саму стадію підготовки, як обов'язковий культ або рутинний обов'язок.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується дослідити перебіг вагітності у II та III триместрах, перебіг пологів та післяпологового періоду у жінок з групи ризику по невиношуванню.

Література

1. Зайдиева З. С. Терапия угрозы прерывания беременности в I триместре / З. С. Зайдиева, Д. М. Магометханова // РМЖ. – 2013. – № 3. – С. 11-14.
2. Ліхачов В. К. Аналіз причин завмирання вагітностей за даними жіночої консультації Полтавського міського пологового будинку / В. К. Ліхачов, О. М. Тимченко, Т. П. Гетманець // Актуальні питання клінічної медицини. Тези доповідей науково-практичної конференції. – Полтава, 2009. – С. 81-82.
3. Серова О. Ф. Опыт применения дюфастона для лечения женщин с угрозой прерывания беременности в I триместре // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 2000. – № 3. – С. 1-2.
4. Сухих Г. Т. Иммунология беременности / Г. Т. Сухих, Л. В. Ванько. – М.: Издательство РАМН, 2003. – 400 с.
5. Czeizel A. E. Validation studies of drug exposures in pregnant women / A. E. Czeizel, D. Petik, P. Vargha // Pharmacoepid Drug Safety. – 2003. – Vol. 12. – P. 409-416.

УДК 618.36

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ПРЕГРАВІДАРНОЇ ПІДГОТОВКИ

Кетова О. М.

Резюме. Ранні втрати вагітності продовжують займати одне з провідних місць у структурі акушерсько-гінекологічної патології. Метою даного дослідження було з'ясування перебігу вагітності у жінок, що готувались до вагітності та стояли на обліку у жіночій консультації, а також жінок, що завагітніли без обстеження та підготовки з загрозою переривання вагітності до 12 тижнів. Оцінювали вік вагітних, термін вагітності, обстеження на інфекції, що передаються статевим шляхом, скарги, соматичну патологію, акушерсько-гінекологічний анамнез, загально-клінічні показники крові та сечі, результати бактеріоскопії та бактеріології піхви, дані ультразвукового обстеження. Результати дослідження свідчать, що жінки з нормальним перебігом вагітності у 1,6 разів частіше

мали обтяжливі фактори, а наявність умовно патогенної мікрофлори у таких жінок виявилась у 2,6 разів меншою за вагітних, що не обстежувались. Тому запорукою успішного планування майбутньої вагітності є ретельна підготовка і нагляд у кабінеті планувань сім'ї.

Ключові слова: вагітність, самовільний аборт, планування сім'ї.

УДК 618.36

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ

Кетова Е. Н.

Резюме. Ранние потери беременности продолжают занимать одно из ведущих мест в структуре акушерско-гинекологической патологии. Целью данного исследования было изучение течения беременности у женщин, которые готовились к беременности и стояли на учете в женской консультации, а также женщин, которые забеременели без обследования и подготовки, с угрозой прерывания беременности до 12 недель. Оценивали возраст беременных, срок беременности, обследования на инфекции передающиеся половым путем, жалобы, соматическую патологию, акушерско-гинекологический анамнез, общеклинические показатели крови и мочи, результаты бактериоскопии и бактериологии влагалища, данные ультразвукового обследования. Результаты исследования свидетельствуют о том, что женщины с нормальным течением беременности в 1,6 раз чаще имели отягощающие факторы, а наличие условно патогенной микрофлоры у таких женщин выявлено в 2,6 раз реже, чем у необследованных беременных. Поэтому условием успешного планирования будущей беременности является тщательная подготовка и наблюдение в кабинете планирования семьи.

Ключевые слова: беременность, самопроизвольный аборт, планирование семьи.

UDC 618.36

Features of pregnancy during pregravidor training

Ketova O. M.

Abstract. The name and number of the state registry of scientific topics. "The study of the pathogenic mechanisms of diseases of the reproductive system in women, development of methods to improve their prevention, conservative and surgical treatment and rehabilitation" State Number: 0112U002900

The frequency of spontaneous miscarriages is about 15-20% of the total number of detected pregnancies. In the early stages pregnancy miscarriages occur in 40 – 80% of all spontaneous breaking. Almost half of women do not even realize that they had become pregnant. In 80% of spontaneous abortions occur in the first 12 weeks of pregnancy.

The aim of this study was to determine pregnancy in women who were preparing for pregnancy and were registered at the antenatal clinic and women who became pregnant without examination and training. Another aim was to study gynecological and somatic pathology in women with threatened abortion up to 12 weeks. 120 women were examined. And a group of 60 pregnant women with threatened abortion before 12 weeks of receiving preserving therapy in gynecology department of Poltava city maternity II – 60 to 12 weeks pregnant, standing in the antenatal clinic registered. A clinical-anamnestic analysis, general clinical research and studied infectious and hormonal status of pregnant women.

The average age of the patients was $29,6 \pm 3,7$ years. The average gestational age at admission to hospital was $9 \pm 1,4$ weeks. For all women pregnancy was desired but only 8 (13,3%) prepared from them (inspected on infections which are passed a sexual way, inspections for endocrinology, inspected a man, accepted folic acid). The main complaint in 50 (83.3%) pregnant women on admission were bleeding from the genital tract in 43 (71.7%) – lower abdominal pain. In 42 (70%) women – this last pregnancy prior to delivery, 38 (63.3%) were women except pregnancy and abortion, and 10 (16.7%) women given preceding pregnancy abortion. In 33 (55%) had a history of inflammatory diseases of the pelvic organs, uterine leiomyoma – 4 (6.7%). Both groups had the same age, had compromised somatic and obstetric and gynecological history.

At vaginal research the basic signs of threat of terminating pregnancy were: dense body of uterus which answers the term of pregnancy in 53 (88,3%), shortening of neck of uterus, – in 7 (11,7%) women. Bloody moderate excretions were established in 48 (80%) inspected. Also at a review in mirrors found out the signs of colpitis in 5 (8,3%) and signs of endocervicitis – in 12 (20%).

Treatment was conducted in obedience to Order of MOZ of Ukraine №624 from 03.11.2008 year, with the use of preparations of progesterone, spasmolysants, and vitamin preparations. In 59 (98,3%) patients pregnancy was stored, for a 1 woman – pregnancy did not develop and stopped beating in a term 7 weeks (it was in future conducted vacuumaspiration and antibacterial therapy). The pregnant were written with recommendations under the supervision of doctor of gynecologist of womanish consultation. A middle hospital-day made $9 \pm 5,1$ day.

What does a woman with a normal pregnancy is 1.6 times more likely to have had an aggravating factor. But the presence of conditionally pathogenic microflora in these women appeared to be 2.6 times smaller than pregnant women who did not were examined. Therefore, careful preparation and close contact with an obstetrician gynecologist at the family planning had some positive effects. It can be concluded that the key to successful planning for future pregnancy is a personal wish of every mother to prepare your body for the upcoming event, and not perceive itself under preparation as required worship or routine duty.

Prospects of subsequent researches in future can be drawn on research results, as recommendations for a prophylaxis problem of early losses of pregnancy.

Key words: pregnancy, spontaneous abortion, family planning.

Рецензент – проф. Громова А. М.

Стаття надійшла 20. 05. 2014 р.