

Клініко-епідеміологічні та соціологічні дослідження для з'ясування порушень репродуктивного здоров'я та перинатальної патології у жінок при хронічних запальних захворюваннях статевих органів

В.В. Подольський, В.Л. Дронова, Р.С. Теслюк, Вл.В. Подольський
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

Проведено клініко-епідеміологічне та соціологічне дослідження жінок фертильного віку (1000 осіб), що перенесли хронічні запальні захворювання статевих органів за допомогою створеної анкети та програми для вивчення репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку. Отримані нами результати свідчать про високу частоту загострень хронічних запальних захворювань статевих органів в анамнезі у 552 (78,8%) жінок досліджуваної групи, що в свою чергу могло призвести до розвитку порушень репродуктивного здоров'я, ускладнень вагітності та пологів і перинатальної захворюваності.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, клініко-епідеміологічні дослідження, жінки фертильного віку, хронічні запальні захворювання статевих органів.

Репродуктивне здоров'я жінки тісно пов'язане з процесами відтворення населення, при цьому в наш час особливе занепокоєння викликає зростання перинатальної патології у жінок репродуктивного віку на тлі перенесених хронічних запальних захворювань статевих органів (ХЗСО) [1–3].

Запальний процес органів статевої системи спричинює не тільки порушення стану репродуктивного здоров'я (РЗ) жінки, але і впливає на виникнення ендокринних порушень, що визначають в подальшому функціонування репродуктивної функції. Наявність хронічного запального процесу, що призводить до порушення мікробіоценозу урогенітальної сфери, є визначальним та пусковим механізмом розвитку гормональних порушень та імунного гомеостазу організму жінки [4–6].

Слід зазначити, що наявність запального процесу на тлі інфекційних факторів урогенітального тракту у жінок, особливо при частих загостреннях захворювання, зниженні імунного гомеостазу та відсутності адекватного лікування можуть спричинити різноманітні ускладнення при наступній вагітності та протягом періоду її виношування. Легка, малочисельна безсимптомна інфекція у вагітній можуть призвести до тяжких ушкоджень плода [1, 3, 7].

Феномен інфікування значною мірою зумовлений тропізмом збудників до ембріональних тканин, а також тим, що клітини плода і плаценти з їх високим рівнем метаболізму є ідеальним середовищем для їх поширення. Характер та ступінь інфекційних ушкоджень залежать від вірулентності мікроорганізму, особливостей перебігу інфекційного процесу у матері та стану імунної системи вагітної [3, 4, 7].

За останні роки збільшилась частота перинатальної патології та захворюваності жінок, спричинена інфекційними факторами до та під час вагітності. Все це зумовлює необхідність з'ясувати причинно-наслідкові зв'язки між ста-

ном здоров'я жінок, розвитком порушень репродуктивного здоров'я та подальшим перебігом вагітності і її завершенням. Проведені клініко-епідеміологічні дослідження з вивчення катамнезу дозволять визначити дійсний стан репродуктивного здоров'я жінки в сучасних умовах та перинатальні ускладнення.

Саме тому метою нашої роботи стало проведення клініко-епідеміологічних та соціологічних досліджень для з'ясування катамнезу порушень РЗ та перинатальних ускладнень під час вагітності у жінок з ХЗСО.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Клініко-епідеміологічні (проспективні, кагортні) та соціологічні дослідження стану РЗ жінок фертильного віку, які перенесли в анамнезі ХЗСО, – мешканок Дніпровського району м. Києва проведено згідно з розробленою програмою досліджень на 1000 жінок із вибраної популяції.

Для аналізу даних проведено анкетування пацієнток. Надалі була створена комп'ютерна база даних, яка слугувала основою для первинного статистичного аналізу результатів дослідження.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Нами було комплексно проаналізовано анамнез та катамнез за 10 років 1000 жінок репродуктивного віку. З цієї популяції була виділена когорта жінок (240) із ХЗСО. Усі обстежені жінки були дітородного віку (від 28 до 52 років).

Аналіз отриманих даних засвідчив, що серед обстежених навчалися 15 (6,2%), службовців було 123 (51,2%), робітників – 72 (30,0%), сільгоспробітників – 7 (3,0%) та 19 (7,9%) домогосподарок і 4 (1,6%) військовослужбовці (табл. 1).

Відзначено, що 35 (14,5%) жінок з різних соціальних прошарків даної популяції, відзначають наявність несприятливої екологічної ситуації під час професійної діяльності. Шкідливою своєю працею вважають 27 (11,2%) жінок та зазначають наявність впливу хімічних речовин, задиленості та загазованості.

Дані дослідження свідчать про те, що серед обстежених 123 (51,2%) жінок проживають у місті від народження, а 113 (47,1%) жінок проживають у промисловому регіоні понад 20 років. Усі обстежені жінки з цього регіону проживають у окремих квартирах багатоповерхових будинків з центрально-водяним опаленням та водопостачанням.

Аналізуючи дані щодо соматичного анамнезу жінок, в першу чергу привертає увагу висока кількість анемії – 112 (46,6%), захворювань серцево-судинної системи – 21 (25,4%) (в тому числі набутих вад серця – 19 (7,9%) функціональних захворювань серцево-судинної системи, зо-

Таблиця 1

Розподіл жінок з перенесеними в анамнезі ХЗЗСО за соціальним статусом

Абс. число (%)

Кількість жінок	Соціальний статус					
	Робітники	Сільгоспробітники	Службовці	Домогосподарки	Студенти	Військо-вoslужбовці
n=240	72 (30,0)	7 (3,0)	123 (51,2)	19 (7,9)	15 (6,2)	4 (1,6)

Таблиця 2

Частота загострень ХЗЗСО у жінок залежно від терміну загострення

Абс. число (%)

Термін загострення після лікування в анамнезі	Кількість загострень (рази)		
	1-2	2-3	4 і більше
Через 3 роки	55 (23,0)	35 (14,5)	-
Через 5 роки	47 (19,6)	72 (30,0)	101 (42,1)
Через 7 роки	27 (11,2)	60 (25,0)	68 (28,3)
Через 10 роки	51 (21,2)	58 (24,1)	39 (16,2)

Таблиця 3

Частота загострень ХЗЗСОу жінок залежно від рівня ураження статевих органів та терміну загострення

Абс. число (%)

Термін загострення після лікування в анамнезі	Рівень ураження статевих органів, (n)		
	Нижній (n=80)	Верхній (n=80)	Верхній та нижній (n=80)
Через 3 роки	65 (81,2)	12 (15,0)	8 (10,0)
Через 5 роки	41 (51,2)	39 (48,7)	35 (43,7)
Через 7 роки	9 (11,2)	55 (68,7)	34 (42,5)

крема нейрциркуляторної астенії (НЦА) – 87 (36,2%) та захворювань органів травлення – 15 (14,5%).

Слід зазначити, що підвищений рівень соматичної захворюваності у жінок групи дослідження є тим негативним чинником, який міг сприяти розвитку порушень РЗ, ускладнень вагітності і пологів та перинатальної патології.

Результати досліджень свідчать, що психоемоційний стан значної частини обстежених характеризується підвищеною нервовістю, дратівливістю (27%), відчуттям невпевненості в собі (33%) і під час спілкування з оточуючими (41%), відчуттям страху нерозуміння (51%), відчуттям незручності після суперечок (64%), страхом критики з боку оточуючих (28%), низькою самооцінкою (22%), підвищеним нервовим напруженням на роботі (34%). Частка жінок відзначала фізичну та психічну виснаженість (18%) та наявність конфліктів у сім'ї (25%). З наведених вище даних видно, що серед жінок популяції спостерігались підвищене нервове напруження та психічна виснаженість, які могли бути передумовою до зміни психологічного стану і стати факторами ризику порушень репродуктивної сфери.

Особливий інтерес викликала дослідження загострень ХЗЗСО у жінок залежно від терміну захворювання у період 10 років після лікувальних заходів (табл. 2).

Як видно з даних табл. 2, у досліджуваних 55 жінок (23,0%) за період, який визначений 3 роками, виявлений низький відсоток загострення захворювання, яке повторювалось від одного до двох разів, у 35 (14,5%) від двох до трьох разів. Цей факт можна пояснити ефективністю проведеного лікування в анамнезі.

Слід зазначити, що сама висока частота загострення (ХЗЗСО) у пацієнок припадає на період 5 років після отриманих лікувальних заходів.

Аналіз даних виявив загострення захворювання за визначений період від 1 до 2 разів – у 47 (19,6%), від 2 до 3 разів

– у 72 (30,0%) та від 4 та більше – у 101 (42,1%), що пояснюється в основному частотою зміною статевих партнерів, лікуванням амбулаторно та відсутністю лікування взагалі.

Привертає увагу, що у жінок з групи обстеження виявлено часті загострення наявних у них хронічних запальних захворювань статевих органів, які проявляються у вигляді ізольованих та поєднаних форм. Слід зазначити, що за структурою вони розподілилися таким чином: захворювання статевих органів нижнього відділу (вагініт, цервіцит, вульвіт), верхнього відділу (сальпінгофорит, сальпінгіт, запальна хвороба матки) та змішаний чи поєднаний (сальпінгофорит, цервіцит, вагініт) (табл. 3).

Під час дослідження катамнезу жінок щодо порушень РЗ визначено високу частоту загострень запальних захворювань статевих органів залежно від рівня ураження статевих органів та терміну захворювання. Аналізуючи дані табл. 3, визначено високу частоту загострень, особливо нижнього відділу статевих органів у жінок, через 3 роки після проведених лікувальних заходів.

З табл. 3 видно, що частота загострень поєднаних та ізольованих форм статевих органів через 5 років залишається майже однаковою. Потягом досліджень визначено, що через 7 років збільшилась частота загострення запального процесу верхнього відділу статевих органів у 55 (68,7%) і значно знизилась частота загострень нижнього відділу статевих органів – 9 (11,2%).

Оцінюючи дані дослідження встановлено, що у жінок з перенесеними ХЗЗСО в анамнезі також спостерігаються інші порушення РЗ, такі, як: неплідність у 43,3% та порушення менструальної функції – у 101 (42,1%).

Слід зазначити, що у жінок з ХЗЗСО, які отримали лікування, спостерігалась нормалізація менструальної функції, що дозволило народити 95 (39,5%) жінкам протягом першого року після проведеного лікування та в цей са-

Таблиця 4

Частота ускладнень вагітності у жінок, що лікувалися від ХЗЗСО і завагітніли протягом 3 років після лікування

Ускладнення вагітності	Абс. число	%
Загроза переривання вагітності	16	13,5
Загроза передчасних пологів	11	9,3
Передчасні пологи	6	5,1
Передчасне вилиття навколоплідних вод	32	27,1
Дистрес плода та асфіксія новонародженого	39	33,0
Інфікування плода	31	26,2
Плацентарна дисфункція	34	28,8
Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти	5	4,2

мий термін після лікування у жінок з неплідністю, які вирішили реалізувати репродуктивну функцію, вагітність настала у 82 (78,8%) жінок.

При дослідженні акушерського анамнезу з'ясовано, що у жінок з ХЗЗСО (240 жінок) протягом 3 років після лікування вагітність закінчилась першими пологами у 83 (34,5%) пацієнток, повторно народили 28 (11,6%) жінок, троє пологів – у 7 (2,9%). Слід зазначити, що через 5 років вагітність повторно закінчилась пологами у 41 (17,1%), а протягом періоду від 7 до 10 років настання вагітності у жінок відзначено не було. Вік пацієнток, що народжували повторно, складав від 33 до 49 років.

Дослідження, проведені протягом 10 років, свідчать, що серед пацієнток з неплідністю в анамнезі через один рік після лікування вагітність настала у 82 (78,8%) без використання контрацептивних препаратів, через 3 роки вагітність настала у 60 (73,1%), а через 5 років серед 51 (62,2%) жінки вагітність настала тільки у 21 (41,1%) жінки. Під час обстеження цих пацієнток виявлено, що причиною ненастання у них вагітності є загострення ХЗЗСО та потреба в їх прегравідарному лікуванні.

Привертає увагу виявлена в анамнезі у обстежених жінок протягом 10 років значна захворюваність шийки матки, така, як: дисплазія шийки матки – 12%, ерозії – 35% відповідно та інших гінекологічних захворювань – кіст бартолінової залози – 9% та запалень бартолінової залози – 25%, гіперплазії ендометрія матки – 37%, поліпів ендометрія – 23%, лейоміоми – 14%, через 5 років після перенесених в анамнезі ХЗЗСО. У період вивчення катамнезу протягом від 7 до 10 років частота захворювань шийки матки у жінок була значно нижчою порівняно з попереднім періодом і характеризувалась такими показниками: дисплазія шийки матки – 8%, ерозії – 21% та інших гінекологічних захворювань – кіст бартолінової залози – 4% та запалень бартолінової залози – 14%, гіперплазії ендометрія матки – 26%, поліпів ендометрія – 21%, лейоміоми матки – 12%.

При проведенні аналізу перебігу вагітності та пологів у обстежених жінок, що народили протягом до 3 років і після лікування ХЗЗСО (n=118), встановлено, що найбільш часто спостерігали такі ускладнення вагітності, як загроза пе-

Таблиця 5

Частота ускладнень вагітності у жінок, що лікувалися від ХЗЗСО і завагітніли протягом 3–5 років після лікування

Ускладнення вагітності	Абс. число	%
Загроза переривання вагітності	14	34,1
Загроза передчасних пологів	7	17,0
Передчасні пологи	4	9,7
Передчасне вилиття вод	17	41,4
Дистрес плода та асфіксія новонародженого	19	46,3
Інфікування плода	16	39,1
Плацентарна дисфункція	16	39,0
Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти	3	7,3

ривання вагітності – 16 (13,5%), загроза передчасних пологів – 11 (9,3%), передчасні пологи – 6 (5,1%), передчасне вилиття навколоплідних вод – 32 (27,1%), слабкість пологової діяльності – 4 (3,3%), дистрес плода та асфіксія новонароджених – 39 (33,0%), інфікування плода – 31 (26,2%), плацентарна дисфункція – 34 (28,8%) та передчасне відшарування нормально розташованої плаценти – 5 (4,2%) (табл. 4, 5).

Слід зазначити, що висока частота передчасного вилиття навколоплідних вод вірогідно пов'язана з інфікуванням на тлі перенесених в анамнезі у жінок ХЗЗСО і спричинена наявністю TORCH-інфекції та TORHC-інфекції й загостренням інфекційного процесу в статевих органах під час вагітності.

З табл. 4 та 5 видно, що у період від 3 до 5 років (n=41) виявлено значне збільшення майже в два рази частоти ускладнень перебігу вагітності. Аналіз даних катамнезу зазначив, що у жінок із ХЗЗСО, які народили після лікування, мали місце порушення репродуктивного здоров'я під час вагітності та пологів, які проявлялися невиношуванням вагітності, – 33 (28,0%) та порушенням стану плода та новонародженого – 39 (33,0%).

Частота виникнення дистресу плода та асфіксії новонароджених свідчить як про погіршений стан здоров'я жінок даного контингенту протягом вагітності і про неадекватність або відсутність прегравідарної підготовки жінок з ХЗЗСО.

Аналіз результатів дослідження анамнезу жінок з ХЗЗСО свідчить, що оперативні втручання в пологах найбільш часто застосовували у жінок з ускладненими та патологічними пологами. Так, частота виконання оперативного розродження (період 3 роки) методом кесарева розтину під час інтранатального періоду склала 24 (20,3%) і в основному була пов'язана з дистресом плода у 17 (14,4%), у 5 (4,2%) жінок з відшаруванням плаценти та у 2 (1,7%) жінок була діагностована слабкість пологової діяльності. Частота епізіотомій від загальної кількості пологів склала 28 (23,7%) та була пов'язана в основному з дистресом плода у 22 (78,5%) та передчасними пологами у 6 (5,1%) жінок. Застосування акушерських щипців було пов'язано зі слабкістю пологової діяльності 4 (3,3%).

Таблиця 6

Стан новонароджених, що народилися протягом 3 років після лікування, за шкалою Апгар

Абс. число (%)

Кількість пологів у жінок	Оцінка в балах			
	8-9	7-8	5-6	3-4
118	10 (8,4)	67 (56,7)	31 (79,4)	31 (79,4)

Стан новонароджених, що народилися протягом 3 років після лікування, за шкалою Апгар

Абс. число (%)

Кількість пологів у жінок	Оцінка в балах			
	8-9	7-8	5-6	3-4
41	3 (7,3)	19 (46,3)	13 (68,4)	6 (31,5)

У обстежених жінок в анамнезі протягом трьох років після лікування ХЗЗСО народилися 122 немовляти. Слід зазначити, що у 2 жінок з групи дослідження народилися двійні, 120 немовлят народилися живими, 2 дитини – мертвими.

Найбільша кількість дітей народилася з оцінкою 7–8 балів – 67 (56,7%), у задовільному стані з оцінкою за шкалою Апгар 8–9 балів народилися 10 (8,4%) дітей. Слід зазначити, що з 39 (33,0%) народжених дітей асфіксія середнього ступеня (за шкалою Апгар 5–6 балів) була діагностована у 31 (79,4%) дитини та тяжкого ступеня (за шкалою Апгар 3–4 бали) у 8 (20,5%) (табл. 6).

Ураховуючи дослідження акушерського анамнезу жінок протягом від трьох до п'яти років після лікування ХЗЗСО, виявлено, що у них народилося 41 немовляти.

Аналіз результатів, які характеризували перебіг пологів у жінок виявив, що найбільша кількість дітей у них народилася з оцінкою 7–8 балів – 19 (46,3%), у задовільному стані з оцінкою за шкалою Апгар 8–9 балів народилось 3 (7,3%) дітей. Слід зазначити, що з 19 (46,3%) народжених дітей асфіксія середнього ступеня (за шкалою Апгар 5–6 балів) була діагностована у 13 (68,4%) дітей та тяжкого ступеня (за шкалою Апгар 3–4 бали) у 6 (31,5%) (табл. 7).

Дослідження патології новонароджених після пологів у жінок з ХЗЗСО в зазначений період – 3 роки – характеризуються такою захворюваністю, як: інфікування новонародженого – 31 (26,2%), слід зазначити, що у цієї когорти дітей з інфікуванням було зареєстровано високу кількість вроджених пневмоній – 8 (20,5%), порушення мозкового кровообігу – 13 (33,3%), недоношеність та гіпотрофія плода були виявлені у 6 (5,1%) новонароджених (малюнок).

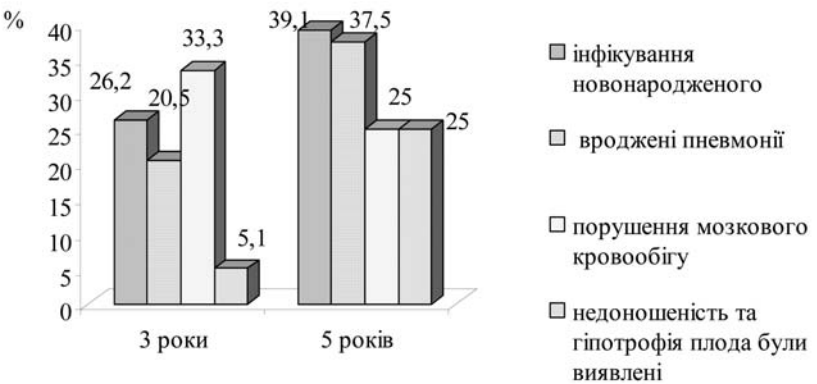
У зазначений період (від 3 до 5 років) перинатальна патологія новонароджених після пологів у жінок з ХЗЗСО визначається такою захворюваністю, як: інфікування новонародженого – 16 (39,1%), відзначено, що у цієї групи немовлят з інфікуванням було зареєстровано наступну кількість вроджених пневмоній – 6 (37,5%), порушення мозкового кровообігу – 4 (25,0%), недоношеність та гіпотрофія плода були виявлені у 4 (25,0%) новонароджених (див. малюнок).

Таким чином, проведені дослідження показали реальний стан особливостей ушкодження різних ланок репродуктивного здоров'я та перинатальних порушень у жінок, що перенесли ХЗЗСО за допомогою визначення катамнезу протягом клініко-епідеміологічного і соціологічного аналізу.

ВИСНОВКИ

Проведені клініко-епідеміологічні дослідження дозволили дати катамнестичну характеристику порушень репродуктивного здоров'я та з'ясувати показники перинатальних порушень у жінок, що перенесли ХЗЗСО.

При ХЗЗСО у жінок виявлені такі порушення репродуктивного здоров'я, як безплідність у 104 жінок (43,3%), порушення менструальної функції у 101 жінки (42,1%), невиношування вагітності у 33 жінки (28,0%), порушення ста-



Патологія у обстежених дітей при народженні

ну плода та новонародженого – у 39 (33,0%).

Клініко-епідеміологічні дослідження щодо катамнезу ХЗЗСО у жінок дозволили з'ясувати, що загострення запальних захворювань через три роки після лікувальних заходів мали місце у більшості випадків нижнього відділу статевих органів – 65 (81,2%), через п'ять років частота цих показників була у всіх групах залишається майже однаковою: нижній відділ ураження – 45 (51,2%), верхній відділ – 39 (48,7%) та верхній та нижній відділи – 35 (43,7%).

Подовження терміну загострення після лікування в анамнезі призводить до збільшення частоти виникнення поєднаних форм захворювання – 33 (42,5%) та ураження верхнього відділу статевих органів 55 (68,7%).

У жінок із ХЗЗСО, які після проведеного лікування, змогли завагітніти зустрічалися певні ускладнення вагітності, пологів та перинатальні порушення, найбільш вагомими порушеннями були: невиношування вагітності та зміни стану внутрішньоутробного плода та новонародженого.

Отримані результати клініко-епідеміологічних досліджень щодо катамнезу перенесених ХЗЗСО та розвитку перинатальних порушень у цих жінок дозволили створити комплексну базу даних та за допомогою спеціальної програми створити математичні моделі та провести прогнозування порушень репродуктивного здоров'я і розвитку перинатальних порушень.

Клинико-эпидемиологические и социологические исследования для определения репродуктивного здоровья и перинатальной патологии у женщин при хронических воспалительных заболеваниях половых органов
В.В. Подольский, В.Л. Дронова, Р.С. Теслюк, Вл.В. Подольский

Проведено клинико-эпидемиологическое и социологическое исследование женщин фертильного возраста (1000), которые перенесли хронические воспалительные заболевания половых органов, с помощью созданной программы и анкеты для исследования репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста. Полученные нами результаты свидетельствуют о высокой частоте обострений хронических воспалительных заболеваний половых органов в анамнезе у 552 (78,8%) женщин исследуемой группы, кото-

рые в свою очередь могли вызвать развитие нарушений репродуктивного здоровья, осложнений беременности и родов и перинатальной заболеваемости.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье клинко-эпидемиологические исследования, женщины фертильного возраста, хронические воспалительные заболевания половых органов.

Clinical and Epidemiological and Social Studies for Estimation of the Reproductive Health and Perinatal Pathology of Women with Chronic Inflammatory Diseases of Genital Organs
V. V. Podolsky, V. L. Dronova, R. S. Tesliuk, V. V. Podolsky

The analysis of clinical-epidemiological and sociological characteristics of fertile women (1000) which were transferred chronic-inflammatory diseases, with the help of the built program and the questionnaire for investigating of reproductive health of fertile women is conducted. The results received us testify to high frequency of aggravation of chronic inflammatory diseases of sexual organs in an anamnesis at 552 (78,8%) women of researched group which in turn, could assist development of complications of reproductive health, pregnancy and deliveries and perinatal pathology.

Key words: reproductive health, clinical-epidemiological investigations, fertility women, chronic inflammatory diseases of sexual organs.

ЛІТЕРАТУРА

1. Жилка Н.Я. Стан репродуктивного здоров'я населення в Україні / Матеріали до круглого столу «Проблеми репродуктивного здоров'я та шкільна освіта». – К., 2003. – С. 5–35.
2. Подольський В.В., Дронова В.Л., Гульчій Л.П., Теслиук Р.С., Луценко О.В., Гульчій М.М., Подольський В.В. Особливості репродуктивного здоров'я та шляхи корекції його порушень у жінок фертильного віку, які знаходяться під несприятливим впливом тютюнопаління / Методичні рекомендації. – К., 2010. – 45 с.
3. Подольський В.В., Дронова В.Л., Гульчій Л.П., Латишева З.М., Печура Н.С., Тетерін В.В., Теслиук Р.С., Геревич Г.Й. Система медичних заходів з підготовки до безпечного материнства // Здоров'я жінчини. – № 1 (21). – 2005. – С. 11–16.
4. Подольський В.В. Хронічні запальні захворювання статевих органів // Здоров'я жінки в Україні. – № 1 (18). – 2002. – С. 54–55.
5. Подольський В.В., Дронова В.Л., Подольський В.В., Хоминская З.Б. Гормональна реабілітація жінчин с хронічними запальними захворюваннями половых органов / Здоров'я жінчини. – 2003. – № 3 (15). – С. 63–68.
6. Франчук А.Ю. Імунний статус організму жінок з хронічними запальними захворюваннями придатків матки / А.Ю. Франчук, А.В. Бойчук // Мед. хімія. – 2000. – Т. 2, № 2. – С. 68–69.
7. Подольський В.В., Писарева С.П., Воробйова І.І. Невиношування вагітності. Роздуми про вирішення проблеми // Здоров'я жінчини. – 2009. – № 2 (38). – С. 97–102.

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ПОЧЕМУ БЕРЕМЕННЫМ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРИЕМА АНТИДЕПРЕССАНТОВ

Многие западные исследователи неоднократно отмечали повышенную склонность беременных к развитию депрессии- соответственно немало будущих матерей принимают антидепрессанты. Но, как предупреждают ученые из Канады, такие лекарства отнюдь не безобидны.

Ученые из университета канадского города Монреаль (University of Montreal, Quebec, Canada) предупреждают о ранее неизвестной опасности, которой грозит здоровью будущих матерей прием антидепрессантов в период беременности.

Речь идет о достаточно современных и очень распространенных препаратах из класса селективных ингиби-

торов обратного захвата серотонина (СИОЗС).

Канадские авторы указывают на то, что депрессивные состояния у беременных в последние 1-2 десятилетия стали наблюдаться чаще, чем ранее - ученые считают, что сейчас до 20% будущих матерей подвержены этому недугу, и очень многие из них (до 14%) вынуждены прибегать к помощи лекарственных средств, среди которых СИОЗС занимают лидирующее место.

Между тем, прием подобных препаратов беременными способен вызвать стойкое повышение артериального давления, что в свою очередь может привести к развитию такого заболевания как преэклампсия, представляющего

угрозу здоровью как матери, так и нерожденного ребенка.

Авторы наблюдали 1 216 беременных, часть из которых принимала различные антидепрессанты, ингибиторы обратного захвата серотонина.

Анализ данных о состоянии здоровья всех участниц показал, что прием СИОЗС повышал риск развития гипертензии на 60% (с 2% в группе женщин, не принимавших таких препаратов, до 3,2% среди получавших лечение СИОЗС).

Ученые также подчеркивают тот факт, что еще более увеличивал риск возникновения гипертензии (на 81%) прием пароксетина, тоже относящегося к СИОЗС.

www.health-ua.org