

Чинники ризику загрози передчасних пологів у II триместрі вагітності

Н.Є. Марченко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Обстеження 50 вагітних із загрозою передчасних пологів у II триместрі вагітності визначило чинники ризику переривання вагітності: 1) несприятливі соціальні, професійні та побутові фактори; 2) обтяжений гінекологічний анамнез; 3) обтяжений акушерський анамнез; 4) екстрагенітальна патологія вагітної; 5) ускладнений перебіг даної вагітності. Профілактику невиношування вагітності в II триместрі слід здійснювати у напрямку запобігання негативним впливам зазначених факторів ризику шляхом здійснення профілактичних заходів починаючи з I триместра вагітності.

Ключові слова: загроза передчасних пологів, II триместр вагітності.

В умовах стабільно від'ємного співвідношення рівня народжуваності відносно показників загальної смертності в сучасному українському суспільстві актуальність збереження кожної вагітності, забезпечення її сприятливих результатів для матері, народження в неї здорової дитини має особливе значення [1, 2]. Водночас, одним із основних факторів розладу репродуктивного здоров'я жінок в усьому світі є невиношування вагітності (НВ).

НВ – мультифакторна патологія, проте значущість і ступінь впливу різних чинників з часом змінюються та відрізняються у різних регіонах [1–3]. 30–50 років тому провідними причинами самовільних абортів і передчасних пологів в Україні були захворювання ендокринної системи та екстрагенітальна патологія. Чверть віку тому, коли виникла безліч соціально-економічних проблем, економічне неблагополуччя досягло великих масштабів, на фоні якого сталися зміни мікробіологічного оточення людини, адекватною відповіддю на ці процеси стали зниження якості репродуктивного здоров'я, дефіцит ресурсів адаптації, а відтак – збільшення внеску інфекційної та імунологічно опосередкованої патології до структури репродуктивних втрат [1, 2].

Ці самі фактори залишаються чинними і сьогодні, проте останні десятиріччя ознаменовані зростанням рівня патології, детермінованої психологічною дезадаптацією до стресованих умов оточуючого середовища, та гінекологічною захворюваністю [2, 4].

Дослідження сучасного стану проблеми НВ у соціально-демографічній площині дозволяє констатувати популярний феномен зниження рівня здоров'я. У сучасних медико-демографічних дослідженнях втрати вагітності трактуються як маркер макроекологічного неблагополуччя. Прямі репродуктивні втрати від НВ щороку становлять 36–40 тис. ненароджених дітей [2].

Найбільшою перинатально значущою проблемою є II триместр вагітності (22–27 тиж). Високі показники перинатальної смертності, висока вартість виходжування глибоко недоношених дітей роблять методи профілактики передчасних пологів надзвичайно важливими для практичної діяльності лікарів. Зусилля лікарів мають скеровуватися на визначення факторів ризику НВ, в тому числі у II триместрі вагітності, профілактичні заходи в прегравідарний період,

застосування реабілітаційних та лікувально-оздоровчих заходів протягом усієї вагітності. Визначення чинників ризику загрози передчасних пологів у II триместрі є основою для розроблення методів профілактики передчасних пологів.

Мета дослідження: визначення чинників ризику загрози передчасних пологів у II триместрі вагітності на основі вивчення анамнестично-клінічної характеристики вагітних з даною патологією.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Матеріалом досліджень стали показники анамнестично-клінічних особливостей 50 жінок із загрозою передчасних пологів у термінах 22–28 тиж, які лікувалися у пологових стаціонарах м. Львова.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Анамнестично-клінічна характеристика жінок із загрозою передчасних пологів у II триместрі вагітності наведена у таблиці.

Результати дослідження підтверджують поліетіологічні чинники розвитку загрози передчасних пологів в II триместрі. Загроза передчасних пологів більше ніж у половині випадків спостерігалася у жінок віком 20–25 років. Достовірні значення мали вплив фізичної роботи у $10,0 \pm 4,29\%$ жінок, професійні шкідливості у матері, зловживання алкоголем матері та батька, відповідно $6,0 \pm 3,39\%$ та $8,0 \pm 3,88\%$. Загроза передчасних пологів у $8,0 \pm 3,88\%$ спостерігалася у самотніх жінок, при емоційних навантаженнях $6,0 \pm 3,39\%$, поганих житлово-побутових умовах $8,0 \pm 3,88\%$, у жінок з чоловічим типом будови тіла $6,0 \pm 3,39\%$.

У цілому побутові, професійні та соціальні фактори спостерігалися у $60,0 \pm 7,0\%$. Підтверджується негативний вплив порушень менструальної функції на перебіг вагітності. Пізній початок менструації спостерігався у $10,0 \pm 4,29\%$, подовжені менструації – у $8,0 \pm 3,88\%$, нерегулярні менструації – у $6,0 \pm 3,39\%$, гіпоменструальний синдром – у $6,0 \pm 3,39\%$. У цілому порушення оваріально-менструального циклу мало значення у $30,0 \pm 6,55\%$ вагітних.

Вплив на виникнення загрози НВ у II триместрі має несприятливе закінчення попередньої вагітності – у $46,0 \pm 7,12\%$ випадків. Самовільний викидень у жінок, що не народили, спостерігався у $8,0 \pm 3,88\%$, у тих, що народили, також $8,0 \pm 3,88\%$. Штучний аборт у жінок, які не народили, був в анамнезі: один – $6,0 \pm 3,39\%$, два – $4,0 \pm 2,8\%$, три – $6,0 \pm 3,39\%$ відповідно. Штучні аборти у жінок, котрі народили, спостерігалися: два – у $8,0 \pm 3,88\%$, три-чотири аборти – у $6,0 \pm 3,39\%$. Впливають на виникнення загрози передчасних пологів у II триместрі вагітності передчасні пологи в анамнезі: одні – у $6,0 \pm 3,39\%$, два – у $4,0 \pm 2,8\%$. Мертвонародження в анамнезі спостерігалися в $2,0 \pm 2,0\%$ жінок.

У $68,0 \pm 6,66\%$ випадків загроза передчасних пологів виникла у жінок з гінекологічною патологією. Безплідність протягом 2–3 років була у $8,0 \pm 3,88\%$ вагітних, довше 3 років – у $4,0 \pm 2,8\%$ жінок. Запальний процес внутрішніх статевих

Анамнестично-клінічна характеристика вагітних із загрозою передчасних пологів у II триместрі (%)

Аntenатальні фактори	Кількість випадків
I. Соціально-біологічні	
Вік вагітної, років	
До 20	14,0±4,96
20–25	54,0±7,12
26–30	22,0±5,92
Більше 30	10,0±4,29
Рід занять (фізична робота)	10,0±4,29
Професійні шкідливості у матері	14,0±4,96
Шкідливі звички (зловживання алкоголем):	
Мати	6,0±3,39
Батько	8,0±3,88
Сімейний стан (одинок)	8,0±3,88
Емоційні фактори	6,0±3,39
Погані житлово-побутові умови	8,0±3,88
Фізична травма	2,0±2,0
Соматичні показники вагітної	
Ріст 150 см і менше	4,0±2,8
Чоловічий тип будови тіла	6,0±3,39
II. Акушерсько-гінекологічний анамнез	
Порушення оваріально-менструального циклу	
Пізній початок менструацій	10,0±4,29
Подовжені (більше 30 днів) менструальні цикли	8,0±3,88
Нерегулярні менструації	6,0±3,39
Гіпоменструальний синдром	6,0±3,39
Викидень	
у жінки, яка не народжувала	8,0±3,88
у жінки, яка народжувала	8,0±3,88
Штучний аборт у жінки, яка не народжувала	
Один	6,0±3,39
Два	4,0±2,8
Три	6,0±3,39
Штучний аборт у жінки, що народжувала	
Два	8,0±3,88
Три-чотири	6,0±3,39
Передчасні пологи	
Одні	6,0±3,39
Двоє	4,0±2,8
Мертвонародження	
Одне	2,0±2,0
Двоє	-
Безпліддя	
2–3 роки	8,0±3,88
Більше 3 років	4,0±2,8
Запальний процес внутрішніх статевих органів	
у жінки, що не народжувала	10,0±4,29
у жінки, що народжувала	12,0±4,64
Гіпоплазія матки	4,0±2,8
Вади розвитку матки	2,0±2,0
Фіброміома матки	2,0±2,0
Неправильне положення матки	8,0±3,88
Операція на матці	4,0±2,8
Операція на яєчниках і трубах	4,0±2,8
Операція з приводу синдрому полікістозних яєчників	4,0±2,8
Прояви гіперандрогенії	4,0±2,8
Ускладнений перебіг попередніх пологів	10,0±4,29
III. Екстрагенітальні захворювання вагітної	
Гострі інфекції під час вагітності	6,0±3,39
Анемія (гемоглобін менше 100 г/л)	10,0±4,29
IV. Ускладнення вагітності	
Загроза переривання в I триместрі вагітності	18,0±5,49
Виразений ранній токсикоз	12,0±4,64

органів спостерігався у 10,0±4,29% жінок, що не народили, та 12,0±4,64% жінок, які народжували. Гіпоплазія матки була діагностована до вагітності у 4,0±2,8%, вади розвитку матки – у 2,0±2,0%, фіброміома матки – у 2,0±2,0%, неправильне положення матки – у 8,0±3,88%, операції на матці – в 4,0±2,8%, операції на яєчниках та трубах – в 4,0±2,8%, операції з приводу синдрому полікістозних яєчників – в 4,0±2,8%, прояви гіперандрогенії – також у 4,0±2,8% вагітних. Істміко-цервікальна недостатність була діагностована в 4,0±2,8% хворих.

Ускладнений перебіг попередніх пологів виявлено у 10,0±4,29% хворих. У 16,0±5,24% випадків негативний вплив на перебіг вагітності мала екстрагенітальна патологія. Гострі інфекції під час вагітності перенесли 6,0±3,39% жінок. Анемія II ступеня діагностована у 10,0±4,29% випадків.

У 18,0±5,49% вагітних із загрозою передчасних пологів у II триместрі вагітності мала місце загроза переривання вагітності в I триместрі та у 6,0±3,39% – середньої важкості або важкий ранній гестоз. Останнє свідчить про існування розладу механізмів адаптації організму вагітної до гестаційного процесу.

Таким чином, дослідження підтвердило існування поліетіологічних та поліпатогенетичних чинників розвитку загрози передчасних пологів у II триместрі вагітності. У групі досліджуваних вагітних найбільш вагомі фактори ризику можна визначити наступним чином: 1) несприятливі соціальні, професійні та побутові фактори; 2) обтяжений гінекологічний анамнез; 3) обтяжений акушерський анамнез; 4) екстрагенітальна патологія вагітної; 5) ускладнений перебіг даної вагітності.

Профілактику невиношування вагітності в II триместрі слід проводити у напрямі запобігання негативним впливам зазначених факторів ризику шляхом здійснення профілактичних заходів з I триместра вагітності.

ВИСНОВКИ

1. Обстеження 50 вагітних із загрозою передчасних пологів у II триместрі вагітності визначило фактори ризику пе-

реривання вагітності наступним чином: 1) несприятливі соціальні, професійні та побутові фактори; 2) обтяжений гінекологічний анамнез; 3) обтяжений акушерський анамнез; 4) екстрагенітальна патологія вагітної; 5) ускладнений перебіг даної вагітності.

2. Профілактику невиношування вагітності в II триместрі слід проводити у напрямі запобігання негативним впливам зазначених факторів ризику шляхом здійснення профілактичних заходів, починаючи з I триместра вагітності.

Факторы риска угрозы преждевременных родов во II триместре беременности Н.Е. Марченко

Обследование 50 беременных с угрозой преждевременных родов во II триместре определило факторы риска прерывания беременности: 1) неблагоприятные социальные, профессиональные и бытовые факторы; 2) осложненный гинекологический анамнез; 3) осложненный акушерский анамнез; 4) экстрагенитальная патология беременной; 5) осложненное течение данной беременности. Профилактику невынашивания беременности во II триместре следует проводить в направлении предупреждения влияния отмеченных факторов риска начиная с I триместра.

Ключевые слова: угроза преждевременных родов, II триместр беременности.

Risk factors of threatened preterm labor in the II trimester of pregnancy N.E. Marchenko

The examination of 50 pregnant women with the threat of preterm labor in the II trimester determined follows risk factors of preterm labor: 1. Adverse social, professional and personal factors; 2. Burdened gynecological history; 3. Burdened obstetric history; 4. Extragenital pathology; 5. Complications of this pregnancy. Prophylactic of miscarriage in the II trimester should be in preventing negative impacts of these risks factors starting already from the I trimester of pregnancy.

Key words: threatened preterm labor, II trimester of pregnancy.

Сведения об авторе

Марченко Надежда Елиферовна – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, 79019, г. Львов, ул. Пекарская, 69; тел.: (067) 255-80-97. E-mail: nadia eliferivna7@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Камінський В.В. Акушерсько-гінекологічна допомога в Україні: проблеми, шляхи вирішення, перспективи // Здоров'я України, 2011. – № 1. – С. 8–9.
2. Назаренко Л.Г. Актуальні уявлення щодо проблеми невиношування вагітності // Жіночий лікар, 2013. – № 1 (45). – С. 36–42.
3. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности – современный взгляд на проблему // Акушерство и гинекология, 2007. – № 5. – С. 25–27.
4. Жук С.И. Невынашивание беременности: новый взгляд на старую проблему // Здоров'я України, 2007. – № 5/1. – С. 3–5.

Статья поступила в редакцию 25.03.2013