

# Аналіз медико-соціального статусу жінок, у яких відбулися передчасні пологи

М.І. Антонюк<sup>1</sup>, О.Л. Дола<sup>1</sup>, Н.О. Ємець<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Перинатальний центр м. Києва

<sup>2</sup>ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМНУ», м. Київ

Проаналізовано медико-соціальний статус жінок, у яких відбулися передчасні пологи. У результаті дослідження виявлено чинники, що впливають на розвиток загрози переривання вагітності. Отримані дані необхідно враховувати під час розроблення заходів профілактики акушерської та перинатальної патології.

**Ключові слова:** медико-соціальний статус, передчасні пологи, профілактика.

Передчасні пологи є актуальною проблемою сучасного акушерства, що потребує всебічного вивчення та комплексного підходу до вирішення. Частота передчасних пологів в Україні з урахуванням нових критеріїв реєстрації перинатального періоду складає від 12% до 46% [1–3].

На частоту виношування вагітності здійснює вплив велика кількість різноманітних чинників [2–5]. Репродуктивне здоров'я є індикатором екологічного, соціального фону та може бути моделлю для оцінювання впливу екологічних і соціальних чинників на організм жінки. Одним з проявів порушень екологічної рівноваги і/або соціального дисбалансу є невиношування вагітності [2].

Підходи до лікування загрози переривання вагітності продовжують залишатися дискусійними, що пов'язано з недостатністю знань про етіологію та патогенез передчасного переривання вагітності [3]. Продовжується пошук та оцінювання значення чинників прогнозу передчасних пологів. Однак отримані результати на сьогодні не дозволяють чітко визначити критерії розвитку передчасних пологів [6, 7].

Наявність у жінки в анамнезі передчасних пологів потребує ретельного обстеження поза вагітністю з метою виявлення причини передчасного переривання вагітності та їх усунення чи корекції.

**Мета дослідження:** аналіз медико-соціального статусу жінок, у яких відбулися передчасні пологи.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

На підставі даних обмінних карт та історій пологів нами проведено ретроспективний аналіз 200 випадків передчасних пологів. Статистичне оброблення отриманих показників проведено із застосуванням табличного редактора Microsoft Excel та загальноприйнятих статистичних методів.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Розподіл за віком жінок досліджуваної групи показав, що до 18 років було 10,0% (20) жінок, у віці 19–25 років – 52,0% (104), у віці 26 і більше років було 38,0% (76). У більшості випадків передчасні пологи виникли у жінок, вік яких відповідає періоду найвищої репродуктивної активності (від 19 до 30 років).

Найважливіші характеристики, що визначають соціально-економічний статус матері – освіта та рівень до-

ходів, житлові умови та умови праці здійснюють істотний вплив на стан здоров'я жінки та плода, перебіг та результат вагітності.

Серед жінок, у яких відбулися передчасні пологи, питома вага непрацюючих осіб склала 36,0% (72), робітниць підприємств – 31,0% (62), службовців – 23,0% (46), учнів і студентів – 10,0% (20). Самотніх матерів було 16 (8,0%), жінок, що перебувають у незареєстрованому шлюбі – у 40 (20,0%), повторний шлюб – у 44 (22,0%). Таким чином, близько 40,0% осіб мали обмежені прибутки, а, отже, й можливість для забезпечення своїх необхідних життєвих потреб.

Привертає увагу високий рівень соматичної захворюваності у таких жінок. Найчастіше спостерігалися хвороби серцево-судинної системи (52,0%), анемії (38,0%), патологія сечовидільної системи (30,0%) та ендокринні захворювання (33,0%). До останньої, ускладненої недоношуванням вагітності, вірусні захворювання (вітряна віспа, краснуха, кір, паротит) виникали в анамнезі у 8,0% жінок.

Під час аналізу гінекологічної патології привертає увагу значний показник запальних захворювань органів малого таза (30,0%), ерозій шийки матки та ендометрію (26,0%). Отримані дані у подальшому корелювали з особливостями переривання вагітності – передчасним вилиттям навколоплодових вод на тлі маніфестації висхідної інфекції та наявності хоріоамніоніту. Запальні захворювання шийки матки у жінок фертильного віку необхідно розцінювати як постійне вогнище інфекції, яке є загрозою для успішного доношування вагітності.

Середній вік початку менструації жінок досліджуваної групи складав  $13,41 \pm 0,32$  року. Розлади менструальної функції у вигляді порушення циклічності спостерігались у 17,0% (34) жінок, на болючі місячні скаржилися 8,0% (16) жінок. Середній вік початку статевого життя складав  $17,40 \pm 0,3$  року. У середньому період від початку статевого життя до першої вагітності тривав  $2,09 \pm 0,34$  року.

Першовагітними були 58,0% (116) осіб досліджуваної групи. У 42,0% (84) жінок вагітність була повторною. У повторновагітних в анамнезі буличасні пологи (28,0%), передчасні пологи (10,0%), самовільні викидні (27,0%), позаматкова вагітність (2,0%), артифіціальні аборти (6,0%).

Під час вагітності госпіталізували 38,0% (76) жінок досліджуваної групи. Показаннями до лікування у стаціонарі були загроза раннього мимовільного викидня (24,0%), загроза пізнього мимовільного викидня (37,0%), загроза передчасних пологів (30,0%), патологія плаценти (35,0%). Багатоплідна вагітність як причина передчасних пологів у нашому дослідженні спостерігалася у 22,0% (44) випадків.

У 56,0% (112) жінок передчасні пологи починались при непорушеній цілості амніональних оболонок, а в 44,0% (88) – причиною недоношування вагітності був передчасний розрив амніональних оболонок. У більшості випадків передчасні пологи відбулися після 33–34 тиж гестації (у

27–30 тиж – 15,0%, у 31–32 тиж – 18,0%, у 33–34 тиж – 29,0%, у 35–36 тиж – 38,0%).

Серед ускладнень пологів слабкість пологової діяльності спостерігалася у 20 (10,0%) випадках. Оперативне розродження проведено у 18,0% (36 жінок), основними показаннями до якого були рубець на матці після попередніх кесаревих розтинів, передлежання плаценти та передчасне відокремлення плаценти.

Усього у 200 жінок внаслідок передчасних пологів народилося 244 недоношені дитини. Більшість новонароджених в середньому мали масу тіла  $2030,01 \pm 43,06$  г, термін гестації –  $32,67 \pm 0,34$  тижня. Середня оцінка за шкалою Апгар на першій хвилині життя склала  $7,06 \pm 0,13$  бала, на п'ятій хвилині –  $7,53 \pm 0,12$  бала. Недоношені діти з дуже малою масою тіла ( $>1500$  г), серед яких спостерігається найвищий показник перинатальної смертності, склали 16,0%.

### ВИСНОВКИ

Таким чином, результати аналізу медико-соціального статусу жінок, у яких відбулися передчасні пологи свідчать про особливі показники соціально-економічного стану, соматичної та інфекційної патологій та пов'язаних з ними ускладнень фертильності і репродуктивної функції.

### Сведения об авторах

**Антонюк Марьяна Ивановна** – Перинатальный центр г. Киева, 03150, г. Киев, ул. Предславинская, 9; тел.: (067) 298-25-85. E-mail: kozar-17@ukr.net

**Дола Оксана Леонидовна** – Перинатальный центр г. Киева, 03150, г. Киев, ул. Предславинская, 9; тел.: (097) 393-63-46. E-mail: artlinetester@mail.ru

**Емец Надежда Александровна** – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМНУ», г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8; тел.: (067) 672-19-13. E-mail: pin-cet@mail.ru

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Каминский В.В. Токолитическая терапия: новые возможности / В.В. Каминский, С.И. Жук // Жіночий лікар. – 2008. – № 6. – С. 3.
2. Эпидемиологические аспекты невынашивания беременности (обзор литературы) / В.А. Линде, Н.А. Татарова // Проблемы репродукции. – 2006. – № 6. – С. 89–93.
3. Передчасні пологи: сучасні підходи щодо їх попередження / А.А. Живецька-Денисова, І.І. Воробйова, В.Б. Ткаченко // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2012. – Т. II, № 1 (3). – С. 46–49.
4. Медико-біологічні та соціально-демографічні фактори невиношування вагітності / М.П. Веропотвелян, С.А. Стрелкова, П.М. Веропотвелян [та ін.] // ПАГ. – 1996. – № 1. – С. 59–62.
5. Identification of biological/biochemical marker(s) for preterm delivery / P. Thorsen, D.E. Schendel, A.D. Deshpande [et al.] // Paediatric and Perinatal Epidemiology. – 2001. – Vol. 15. – Issue 2. – P. 90–103.
6. The Preterm Prediction Study: Recurrence risk of spontaneous preterm birth / J.D. Iams, R.L. Goldenberg, B.M. Mercer [et al.] // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1998. – Vol. 178. – № 3. – P. 562–567.
7. Сухорукова О.И. Профилактика преждевременных родов: факторы риска // Проблемы репродукции. – 2012. – № 6. – С. 74–78.

Статья поступила в редакцию 29.03.2013