УДК 618. 39-06:616.89-008.441.13

Сучасний погляд на проблему передчасних пологів у жінок, які споживають опіатні ін'єкційні наркотики

В.В. Камінський, М.В. Зеленська
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

У статті представлені сучасні погляди на проблему передчасних пологів у жінок, які споживають опіатні ін'єкційні наркотики. Наведені дані наукових досліджень щодо впливу передчасних пологів на захворюваність та смертність новонароджених, висвітлені дискусійні питання акушерської тактики при наданні медичної допомоги у разі виникнення передчасних пологів у цієї категорії пацієнток.
Ключові слова: *вагітність, невиношування, опіатна наркотична залежність, передчасні пологи, новонароджені, захворюваність, смертність, віддалені наслідки, лікування.*

Слід зазначити, що народження живої недоношеної дитини з екстремально малою та дуже малою масою в термінах вагітності від 22 до 32 тиж викликає велику кількість медичних, етичних, соціальних проблем та супроводжується значними економічними витратами. Ці питання непокоять як акушерів-гінекологів так і неонатологів, зважаючи на той факт, що покращання перинатальних наслідків є спільною метою і найкращим показником задовільної праці галузі охорони здоров'я матері та дитини. Для вирішення практичного завдання сучасної перинатології, визначені основні пріоритетні напрямки діяльності, спрямовані на попередження передчасних пологів, а в разі їхнього виникнення – на зниження захворюваності новонароджених та попередження малюкової смертності. Однак ситуація значно ускладнюється у разі виникнення наведеної вище патології у жінок, які є споживачами опіатних ін'єкційних наркотиків.

Питання надання акушерської допомоги жінкам, котрі споживають опіатні ін'єкційні наркотики, при виникненні передчасних пологів залишається актуальним на сучасному етапі розвитку медичної допомоги з таких причин: невиношування вагітності виникає на тлі гормонального дисбалансу, інфекційної та екстрагенітальної патології, вживання наркотичних речовин.

Найбільш частими ускладненнями з боку плода, які є негативними чинниками та погіршують прогноз щодо розвитку дитини та його стану здоров'я у майбутньому, є:

– затримка внутрішньоутробного розвитку (ЗВУР);

– внутрішньоутробне інфікування;

– висока частота виникнення абстинентного синдрому, віддалені наслідки впливу наркотичних речовин.

Ситуація ускладнюється виникненням абстинентного синдрому у жінки, за відсутності замісної підтримувальної терапії під час вагітності, що значно ускладнює процес лікування внаслідок девіантної поведінки хворої.

Урахування багаторічного досвіду деяких країн, заснованого на даних доказової медицини, щодо тактики ведення передчасних пологів у жінок, які споживають ін'єкційні наркотики (СІН), виходжування дітей, народжених у термін вагітності 22–32 тиж, дозволить запобігти помилковим рішенням та допоможе підвищити раціональність використання бюджетних коштів. Наприклад, у США третина бюджету, що виділяється на infant health care першого року життя, витрачається на передчасно народжених дітей з екстремально малою масою тіла [2].

За даними ВООЗ структура причин, які призводять до передчасних пологів, має такий вигляд: загроза передчасних пологів, що реалізується у мимовільні передчасні пологи, багатоплідна вагітність, передчасне відходження навколоплодових вод, інфекційні ускладнення, гормональні порушення (30-70%); ускладнення вагітності, які потребують дострокового розродження (гіпертензія, еклампсія, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти, кровотеча внаслідок передлежання плаценти (10–25%); антенатальна загибель плода, вроджені вади розвитку плода (10–15%); патологічні стани плода – декомпенсована форма ЗВУР, гостра внутрішньоутробна гіпоксія плода (10%); планове передчасне розродження – цукровий діабет, ізоімунізація (10%).

Народження дитини у гестаційному віці 23–24 тиж є великою дилемою як для акушерів, так і для неонатологів. Дані клінічного дослідження (NICHD USA) свідчать про майже 100% смертність та 90% захворюваність немовлят, у разі виживання, які були народжені до 24-го тижня вагітності [3]. Але в подальшому, показник виживаності новонароджених покращується на 4% кожну добу й складає 20% у 24 тиж і 50% у 26 тиж гестації. Відсоток виживання дітей з екстремально малою масою тіла при народженні збільшується при досягненні ними так званого порогу життєздатності. На основі численних клінічних досліджень American College of Obstetricians and Gynecologist (2002) встановила поріг життєздатності новонароджених, якій дорівнює 25 тиж гестації при досягненні плодом маси тіла 500–700 г [1]. Результати проведених досліджень довели, що неонатальна захворюваність та смертність залежать насамперед від терміну гестації та зрілості плода при народженні та менше від його маси. Виходячи з цього, встановлення точного терміну гестації є залогом прийняття правильного рішення щодо подальшої тактики ведення вагітності.

На сучасному етапі найбільш точним методом встановлення терміну вагітності є проведення ультразвукової діагностики в I триместрі вагітності (можлива похибка – декілька діб). На другому за точністю місці метод встановлення терміну вагітності за даними першої доби останньої менструації (за умови регулярного менструального циклу). Найбільш актуальним цей метод встановлення терміну вагітності є саме для жінок СІН зважаючи на той факт, що споживання саме опіатних наркотиків призводить до порушення овариально-менструального циклу за типом оліго- або опсоменореї, наслідком чого є втрата контролю жінкою тривалості менструального циклу та факту діагностики вагітності вже у II триместрі.

Особливе занепокоєння викликають питання фізичного та психічного розвитку дітей з екстремально малою масою тіла при народжені, матері яких споживали опіатні наркотики

Таблиця

Результати спостереження за дітьми, народженими до 25 тиж вагітності

Гестаційний вік дитини при народженні	Кількість дітей із нормальним фізичним розвитком, відсутністю неврологічної симптоматики	Кількість дітей з неврологічними розладами та важкою соматичною патологією
22 тиж	1	137
23 тиж	11	230
24 тиж	45	337
25 тиж	98	326

під час вагітності. Необхідно звернути увагу на дані, отримані в результаті спостереження тривалістю 30 міс за 1185 дітьми, що були народжені до 25-го тижня вагітності (таблиця) [4].

Дані довготривалого (більше ніж 5 років) спостереження за дітьми, народженими в гестаційному віці 25–26 тиж, свідчать про наявність у 30% наслідків внутрішньошлуночкових крововиливів, перивентрикулярної лейкомаляції, хронічної легеневої патології. Повна відсутність будь-яких порушень спостерігалась лише в 20% дітей [5].

У світі викладених вище даних, питання лікування загрози передчасних пологів є надзвичайно актуальними, тому що кожна доба внутрішньоутробного існування підвищує шанс дитини на виживання та покращує перинатальні наслідки.

Ураховуючи наведене та той факт, що домінувальна кількість жінок СІН перебувають в активному фертильному віці, необхідним є вивчення питання особливостей невиношування у цієї категорії пацієнтів. Для досягнення зазначеної мети був проведений клініко-статистичний аналіз медичної документації жінок СІН, які під час вагітності отримували лікування у інфекційному обсерваційному відділенні Київського міського пологового будинку № 4.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вивчення питання невиношування у жінок, які споживають опіатні ін'єкційні наркотики, нами було проведено дослідження у двох групах. Основним критерієм відбору до першої (I) групи (n=60) було споживання опіатних наркотиків до та під час вагітності. До другої (II) групи увійшли вагітні (n=60), які ніколи не споживали наркотичні речовини.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За результатами проведеного статистичного аналізу медичної документації (проаналізовано 686 історій пологів) встановлено, що 11,5% жінок вказували на споживання ін'єкційних наркотиків до та під час вагітності. Аналіз виду наркотичних речовин, які споживали вагітні, свідчить, що найбільш численною є група споживачів саме опіатних наркотиків (сурогатів опію – «ширки»), яка складає 78,5% (62), друге місце посідає споживання наркотичних речовин, до складу яких входить ефедрин, – 16,4% (13), на третьому місці зафіксовано споживання героїну – 5,1% (5).

При вивченні соціального статусу вагітних встановлено, що домогосподарки серед жінок I групи склали – 83,3%, II – 28,3%; студентки серед жінок I групи – 0%, II – 15%; державні службовці – 16,7% у I групі та 56,7% у II відповідно.

Середній вік вагітних склав 27±3 року.

При вивченні стажу наркотичної залежності вагітних I групи встановлено, що до 5 років споживали сурогати опію – 60% жінок (36), від 5 до 10 років – 28,3% (17), більше ніж 10 років – 11,7% (7) вагітних. Слід зазначити той факт, що 18,3% почали вживати наркотичні препарати у віці 12–16 років – у період становлення менструальної функції.

Ураховуючи наявність певних шкідливих звичок, слід відзначити негативний вплив під час вагітності на організм пацієнток I групи одразу декількох патогенних факторів, а саме:

– наркотичних речовин (вживання опіатних наркотичних речовин ін'єкційним шляхом у 100% випадків);

– тютюну (паління у 67% випадків – більше ніж 10 сигарет на день);

– алкоголю (споживання алкоголю відзначено у 32% випадків).

Аналіз інформації щодо медичного спостереження в жіночій консультації під час вагітності свідчить, що до жіночої консультації з метою взяття на облік для спостереження вагітності у I триместрі вагітності звернулися 50% вагітних I групи та 76% – II групи; у II триместрі вагітності – 34% вагітних I групи та 23% – II групи; у III триместрі – 5% пацієнток I групи та 1% – II групи відповідно. Привертає увагу той факт, що 11% вагітних I групи під спостереженням лікаря жіночої консультації не знаходилися та поступали до пологового будинку у пологах. Причому саме у цієї категорії жінок спостерігалася максимальна кількість патологічних пологів.

Домінувальна кількість вагітних I групи, які не були взяті на облік у жіночу консультацію у I триместрі вагітності, у поле зору лікарів потрапляли внаслідок госпіталізації з метою стаціонарного лікування у зв'язку із виникненням ускладнень вагітності, які потребували надання кваліфікованої медичної допомоги – у 87% випадків внаслідок виникнення загрози переривання вагітності на фоні екстрагенітальної патології.

При дослідженні гінекологічного анамнезу встановлено, що ранній початок статевого життя (до 16 років) відзначено у 50% жінок I групи, серед вагітних II групи цей показник склав 18,3%.

За даними анамнезу частота перенесених запальних процесів органів малого таза, які були спричинені інфекціями, що передаються статевим шляхом, серед пацієнток I групи склала 73,3% та 35% серед пацієнток II групи.

Порушення овариально-менструального циклу (за типом оліго- або опсоменореї) до початку вагітності відзначали 33,3% жінок I групи, серед пацієнток II групи частота зазначеної патології склала 10%.

Щодо частоти невиношування вагітності, у I триместрі вагітності за даними медичної документації діагноз: «Загроза переривання вагітності» був встановлений у 13,3% вагітних I групи та 8,3% – II групи. У II триместрі у 26,7% I групи та 16,7% – II групи. Передчасні пологи відбулись у 8,3% жінок I та у 3,3% II групи.

За результатами бактеріоскопічних і мікробіологічних досліджень мікрофлори піхви під час вагітності у пацієнток I групи у 87% випадків та у 46% випадків у пацієнток II групи був діагностований неспецифічний вагініт. Специфічний трихомонадний кольпіт був діагностований у 8,3% випадків I групи і 3,3% – II групи.

Для отримання об'єктивної інформації щодо особливостей микробіоценозу піхви пацієнток, які страждають на опіатну наркотичну залежність, було проведено бактеріологічне дослідження вмісту піхви. За аналізом отриманих результатів встановлено наступне:

– наявність Staphylococcus epidermidis – у 33,3% вагітних;
– Staphylococcus saprophytic – у 13,3%;
– Staphylococcus aureus – 5%;
– Candida albicans – 15%;
– E. coli – 13,3%;
– Candida albicans + Staphylococcus aureus – 6,7%;
– Staphylococcus saprophytic + E. Coli – 6,7%;
– Candida albicans + Staphylococcus saprophytic – 6,7%.

Ураховуючі наведене, привертає увагу порушення мікробіоценозу піхви, домінування кокової флори (стафілококів), що було причиною виникнення неспецифічних вагінітів. У більшості випадків наявність умовно-патогеної флори свідчить саме про порушення місцевого імунітету у представниць даної категорії пацієнток. Низька кількість лактобацил спричиняла виникнення неспецифічних запалень піхви.

Особливості невиношування вагітності у жінок, які є споживачами оплатних ін'єкційних наркотиків:

– виникає в ранні терміни вагітності на фоні інфекцій, що передаються статевим шляхом, гормонального дисбалансу, спричиненого вживанням опіатів;

– загроза переривання вагітності у жінок СІН відзначається з частотою, що перевищує загальнопопуляційну, як у II, так і у III триместрах вагітності у 1,6 та 1,4 разу відповідно ;

– частота передчасних пологів у жінок СІН у 22–32 тиж вагітності у 1,4 разу перевищує частоту цієї патології порівняно з групою вагітних, які не вживають наркотики.

Основними чинниками, які спричинять невиношування вагітності є:

– неповноцінність рецепторного апарату матки внаслідок хронічних запальних захворювань органів репродуктивної системи;

– порушення регуляції ЦНС, гормональна дисфункція яєчників.

Основними причинами порушення гормональної регуляції під час вагітності є вплив опіатних наркотиків; формування первинної недостатності плацентарного комплексу, наявність вогнищ хронічної інфекції, патологія печінки токсичної та вірусної етіології. Вживання сурогатів опію призводить до порушень метаболізму стероїдних гормонів.

При дослідженні інфекційного статусу вагітних встановлено наявність вірусного гепатиту С у пацієнток I групи у 46,7%, у пацієнток II групи – 3,2%; ВІЛ-інфекцію у пацієнток I групи (СІН) діагностовано у 58,3%, у пацієнток II групи – 1,5% відповідно. Гнійно-септичні ускладнення у вагітних СІН спостерігалися у 8,3% (у переважній більшості відзначено формування абсцесів та флегмон, які локалізувалися у місцях наявності «шахт», що виникають унаслідок хронічного травмування тканин та використання забруднених шприців.

У 50% пацієнток I та у 10% пацієнток II групи – відзначалася первинна фето-плацентарна недостатність. Вторинна плацентарна недостатність серед пацієнток I групи мала місце у 50%; II групи – у 90% випадків.

Затримка внутрішньоутробного розвитку плода жінок СІН за симетричним типом спостерігалася у 46,6%. Серед новонароджених II групи частіше діагностували ЗВУР плода за асиметричним типом.

ВИСНОВКИ

Таким чином, робота з жінками, які є споживачами опіатних наркотиків, спрямована на попередження невиношування вагітності, повинна включати:

I. На етапі планування вагітності:

– планування вагітності, відмова від наркотиків або вирішення питання щодо – призначення замісної підтримувальної терапії;

– санація вогнищ хронічної інфекції;

– нормалізація гормональної регуляції репродуктивної системи.

II. На етапі вагітності:

– своєчасна госпіталізація та лікування загрози переривання вагітності з метою попередження передчасних пологів;

– контроль формування фетоплацентрарного комплексу та своєчасне лікування ЗВУР плода;

– профілактика внутрішньоутробного інфікування плода.

III. Передчасні пологи.

Ведення пологів відповідно до Наказу МОЗ від 31.12.2004 року № 676 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» зі змінами, внесеними наказом МОЗ від 03.11.2011 № 624.

Бригадам (акушерам-гінекологам, неонатологам, та реаніматологам), що беруть участь у веденні пологів у жінок СІН та неонатальному догляді у терміну вагітності менше ніж 25 тиж, рекомендовано пояснювати батькам наступне:

– план ведення передчасних пологів. Згідно з рекомендаціями, що базуються на даних багатоцентрових клінічних досліджень, кесарів розтин в інтересах плода доцільно проводити лише при термінах вагітності понад 25 тиж та передбачуваній масі плода 750 г;

– переваги розродження в умовах спеціалізованого центру;

– можливі наслідки та прогноз майбутнього здоров'я дитини;

– особливості неонатального догляду – тактика ведення дитини, що народжена до 25 тиж гестації повинна включати лише спостереження та підтримувальну терапію. Необхідно також пояснювати підходи до лікування абстинентного синдрому у ранній неонатальний період.

Современный взгляд на проблему преждевременных родов у женщин, употребляющих опиатные инъекционные наркотики

В.В. Каминский, М.В. Зеленская

В статье представлены современные взгляды на проблему преждевременных родов у женщин, употребляющих опиатные инъекционные наркотики. Приведены данные научных исследований о влиянии преждевременных родов на заболеваемость и смертность новорожденных, освещены дискуссионные вопросы акушерской тактики при оказании медицинской помощи в случае возникновения преждевременных родов у этой категории пациенток.

Ключевые слова: *беременность, невынашивание, опиатная наркотическая зависимость, преждевременные роды, новорожденные, заболеваемость, смертность, отдаленные последствия, лечение.*

Modern approach to the problem preterm birth in women opiate drug injecting

V.V. Kaminsky, M.V. Zelenska

In the article demonstrated the data of investigation of specialty and the main reasons of interruptions of pregnancy in the women with opiate addiction. Create some recommendations for methods of management and organization of delivery process.

Key words: *pregnancy, opiate addiction, interruptions of pregnancy, method of treatment of threatened abortion.*

Сведения об авторах

Каминский Вячеслав Владимирович – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04210, г. Киев, пр. Героев Сталинграда, 16; тел.: (044) 411-87-61

Зеленская Марина Владимировна – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04210, г. Киев, пр. Героев Сталинграда, 16

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Alexander G.R., Himes J.H. The gestational age survival rates for the live births NICHD National Research Network Am J Obstet Gynecol189:782, 1996.
2. Lewit E.M, Baker L.S., Corman H. The direct cost of low bith weight. Future Child 5:35, 2000.
3. Svenson D.K, Wright L.L., Lemons J.A. Very low birth weight outcomes of the National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network, January 1993 through December 1994, Am J Obstet Gynecol 179:1632, 1998.
4. Wood N.S., Marlow N., Costeloe K. Neurologycal and development disability after extremely preterm birth. N Engl J Med 343:378, 2000.
5. Vohr B.R., Wright L.L., Dusik A.M., Neurodevelopment and functional outcomes of extremely low births weight infants in the National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network, 1993 – 1994. Pediatrics 105:1216, 2000.

Статья поступила в редакцию 19.11.2014

СТАТЬИ В ЖУРНАЛЕ «ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ» ТЕПЕРЬ ИМЕЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ ПОЛУЧАТЬ

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ИДЕНТИФИКАТОР ЦИФРОВОГО ОБЪЕКТА DIGITAL OBJECT IDENTIFIER (DOI)

СИСТЕМЫ БИБЛИОГРАФИЧЕСКИХ ССЫЛОК CROSSREF

CrossRef объединяет издательские организации со всего мира, представляющие 20 тыс. научных изданий и 1500 библиотек, обеспечивая перекрестную связь между публикациями в научных журналах более чем 2800 издательств с помощью цифровой идентификации объектов.

Использование DOI позволит представить отечественные научные достижения мировой науке, улучшит обмен научной информацией между учеными, будет способствовать повышению рейтинга и индекса цитирования ученых Украины за рубежом, позволит вывести отечественные журналы в международное информационное поле.

Внедрение системы DOI в издательскую деятельность повышает публикационную активность изданий, увеличивает доступность научных публикаций за пределами Украины и дает возможность авторам быть представленными в известных наукометрических базах данных. Ценность идентификатора DOI для авторов заключается в том, что его использование в любое время обеспечивает быстрый поиск научной статьи, книги и другой печатной продукции без необходимости проведения поиска на сайтах журналов или поисковых систем.

Идентификатор цифровых объектов DOI является необходимым звеном доступности для анализа научной продукции, который осуществляется информационно-аналитическими системами наукометрических баз данных.

Адрес для переписки: ООО «Эксперт ЛТД», а/я 32, г. Киев210, 04210, Украина;
контактный телефон редакции +38 044 2302719; +38 044 4637019
сайт www.medexpert.com.ua
email: pediatr@medexpert.com.ua
контактное лицо: Шейко Ирина Александровна