

# Особливості перебігу пологів у жінок з перинатальними втратами в анамнезі

Л.І. Воробей

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

**Мета дослідження:** визначення особливостей перебігу пологів у жінок з перинатальними втратами в анамнезі.

**Матеріали та методи.** Проведено проспективне одночасне контрольоване рандомізоване дослідження за участю 68 жінок віком  $26,8 \pm 0,5$  року, з терміном гестації  $28,1 \pm 0,56$  тижня, з яких 41 жінка мала перинатальні втрати в анамнезі (основна група) та зіставні за антропометричними показниками та терміном гестації 27 жінок з повторною вагітністю без абортів чи неуспішних пологів (смерть дитини) в анамнезі (група порівняння).

**Результати.** В анамнестичному аспекті особливостями у вагітних з історією перинатальних втрат є відносно більш короткий проміжок між повторними вагітностями, більш частий розвиток екстрагенітальної патології – системи органів дихання, нервової, ендокринної, кардіоваскулярної систем та ортопедичних порушень та більш висока частота обтяженості гінекологічного анамнезу. У контексті ускладнень перебігу пологів жінкам з перинатальними втратами властиві передчасні пологи, аномалії пологової діяльності, раннє вилиття навколоплідних вод, розриви м'яких тканин.

**Заключення.** Необхідно проводити порівняльний аналіз перебігу вагітності, пологів і стану здоров'я новонароджених у жінок з обтяженим акушерським анамнезом у взаємозв'язку з порушеннями нейровегетативної регуляції.

**Ключові слова:** перинатальні втрати, анамнез, пологи, перебіг.

Перинатальні втрати, особливо повторювані, є однією із найактуальніших медико-психосоціальних проблем і головних напрямків розвитку служби охорони материнства й дитинства в Україні і в усьому світі. Це пов'язане із низкою медичних, соціальних, економічних аспектів [1, 2, 3].

Особливої актуальності та медичної і соціально-економічної значущості дане питання набуває у зв'язку зі значним зниженням народжуваності, ростом загальної смертності та погіршенням стану здоров'я жінок дитородного віку. З іншого боку, у розвинених країнах завдяки численним дослідженням етіології й патогенезу, вивченню і запровадженню широкого спектра засобів лікування все більша кількість жінок має можливість народити дитину, навіть попри обтяжений акушерський анамнез [4, 5, 6].

У жінок з перинатальними втратами в анамнезі після забезпечення репродуктивної функції із зачаттям дитини значну увагу приділяють забезпеченню виношування вагітності та народженню здорової дитини.

Існує чимала різноманітність даних літератури про особливості пологів у жінок з обтяженим акушерським анамнезом, що перш за все пов'язано із гетерогенністю цієї патології.

Поширеним є невиношуння вагітності – наявність в анамнезі одного і більше спонтанних викиднів за термінів гестації 10 тиж і більше та включаючи вагітність, що не розвинулася, мертвородження, неонатальну смерть як ускладнення передчасних пологів, тяжкої прееклампсії та плацентарної недостатності, три і більше спонтанних викиднів на передембріонічній чи ранній ембріонічній стадіях за виключенням анатомічних, генетичних та гормональних причин невиношування.

Перебіг вагітності та пологів у жінок з акушерськими втратами в анамнезі характеризується низкою особливостей, різноманіття яких включає:

- частий розвиток гестозу,
- передчасне переривання вагітності або переносування,
- передчасне відшарування нормально розташованої плаценти,
- порушення розвитку плода та його загибель,
- зміни психологічного та соматичного (морфологічного, серцево-судинного, імунного) статусів вагітної,
- відносно часте неправильне положення плода,
- аномалії розташування плаценти,
- багато- й маловоддя,
- багатоплідність,
- маткова кровотеча,
- передчасні пологи,
- аномалії пологової діяльності,
- передчасне вилиття навколоплідних вод,
- розриви м'яких тканин під час пологів тощо.

Дослідження особливостей пологів у жінок з перинатальними втратами в анамнезі, стратифікація груп ризику, індивідуалізація підходів до передконцепційного прогнозування перебігу пологів за наявності перинатальних втрат в анамнезі, розроблення реабілітаційних підходів щодо репродуктивного здоров'я на передгравідарному етапі, впровадження науково обґрунтованого протоколу поетапного ведення вагітних із найбільш ранніх термінів гестації та до кінця пологів з урахуванням індивідуальних особливостей тощо є актуальною проблемою сучасних акушерства та гінекології і чималим науково-теоретичним інтересом і має велику практичну цінність.

Наведене вище й визначило доцільність проведення даного дослідження, особливо беручи до уваги виняткову медичну, психологічну, соціально-економічну значущість проблеми.

**Мета дослідження:** визначення особливостей перебігу пологів у жінок з перинатальними втратами в анамнезі.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проспективне одночасне контрольоване рандомізоване дослідження на базі Київського міського центру репродуктивної та перинатальної медицини проведено за участю 68 вагітних, яких було розподілено на дві групи:

- основну, що включала 41 жінку з перинатальними втратами в анамнезі,
- групу порівняння – 27 жінок з повторною вагітністю та без абортів чи неуспішних пологів (смерть дитини) в анамнезі.

Обидві групи були зіставними за терміном гестації (в основній групі –  $28,4 \pm 5,1$  тижня проти  $27,6 \pm 4,6$  тижня у групі порівняння,  $t=0,7$ ;  $p=0,50$ ).

Критеріями включення жінок у дослідження були згода на участь, додатково для основної групи – наявність в анамнезі перинатальних втрат; для групи порівняння – необтяженість акушерського анамнезу.

Критеріями виключення були:

Структура ускладнень пологів в обстежених осіб

Ускладнення вагітності	Основна група, n=41		Група порівняння, n=27	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Передчасні пологи	36	87,8	14	51,9
Аномалії пологової діяльності	19	46,3	7	25,9
Раннє вилиття навколоплідних вод	23	56,1	9	33,3
Розриви м'яких тканин	24	58,5*	10	37,0

Примітка. \* – Відмінність щодо групи порівняння вірогідна за  $p < 0,05$ .

- багатоплідна вагітність,
- тяжка ендокринна та інфекційна патологія,
- участь у програмах допоміжних репродуктивних технологій, що могли призвести до плацентарної дисфункції,
- небажання брати участь в дослідженні тощо.

Усім учасницям проведені загальноклінічне і фізичне, лабораторне та інструментальне дослідження згідно з галузевими стандартами.

Логіко-статистичний аналіз здійснено параметричними методами, оскільки характер розподілення істотно не відрізняється від нормального. Так, для аналізу кількісних показників центральну закономірність та варіативність ознак характеризували за допомогою середньої арифметичної величини та стандартного відхилення. Вірогідність відмінностей у незалежних групах оцінювали за допомогою t-критерію (t) Стьюдента (t-test). Якісні показники описували в абсолютних та відносних (відсоткових) величинах. Порогова величина  $p$ -рівня – 0,05.

Дослідники не мають конфлікту інтересів, обстеження було безкоштовним для учасників.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Вік був закономірно більший у групі з обтяженим акушерським анамнезом –  $27,8 \pm 0,6$  року проти  $25,4 \pm 0,6$  року у групі порівняння ( $t=2,5$ ;  $p < 0,01$ ), так само, як і кількість вагітностей (в основній групі –  $3,0 \pm 0,2$  разу проти  $2,5 \pm 0,1$  разу у групі порівняння,  $t=2,3$ ;  $p < 0,02$ ).

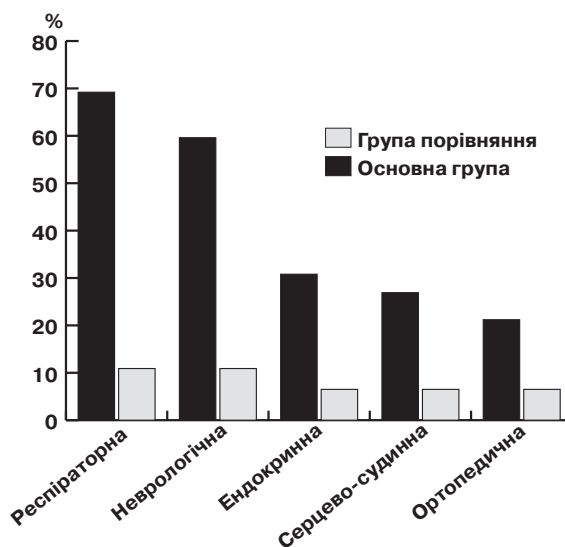
Кількість вагітностей, за яких в анамнезі встановлено перинатальні втрати, в основній групі становила  $1,6 \pm 0,1$ , варіюючи від 1 до 4.

Проміжок часу між теперішньою та минулою вагітністю в основній групі становив  $1,3 \pm 0,1$  року, у групі порівняння –  $2,7 \pm 0,3$  року ( $t=-6,0$ ;  $p < 0,01$ ).

Спостерігалася підвищена частота екстрагенітальних захворювань у жінок основної групи щодо:

- респіраторних хвороб – 36 (69,2%) випадків проти 5 (10,9%) спостережень відповідно ( $p < 0,01$ ; переважно хронічного бронхіту, бронхіальної астми та хронічного обструктивного захворювання легень);
- патології нервової системи – 31 (59,6%) випадок проти 5 (10,9%) спостережень відповідно ( $p < 0,01$ ; здебільшого порушень вегетативної нервової системи у формі астеносиндрому, вегетосудинної дистонії);
- хвороб ендокринної системи – 16 (30,8%) випадків проти 3 (6,5%) спостережень відповідно ( $p < 0,01$ ; зокрема тиреоїдної патології);
- серцево-судинних хвороб – 16 (26,9%) випадків проти 3 (6,5%) спостережень відповідно ( $p < 0,01$ ; особливо варикозної хвороби вен нижніх кінцівок);
- ортопедичної патології – 11 (21,2%) випадків проти 3 (6,5%) спостережень відповідно ( $p < 0,01$ ; здебільшого викривлень хребта) тощо.

Кількість систем, уражених в однієї жінки з екстрагенітальною патологією, була вірогідно більшою в основній групі



**Структура екстрагенітальної патології у жінок з перинатальними втратами в анамнезі**

порівняно з групою порівняння –  $2,5 \pm 0,3$  проти  $0,5 \pm 0,2$  відповідно ( $p < 0,01$ ; малюнок).

Обтяжений гінекологічний анамнез в основній групі фіксували частіше, ніж у групі порівняння: у 26 (63,4%) жінок проти 7 (25,9%) осіб відповідно ( $p < 0,01$ ). Особливостями структури гінекологічної патології у жінок основної групи стала більш висока частота виявлення:

- запальних захворювань придатків матки – 39,5% ( $p < 0,01$ ),
- ерозії шийки матки – 19,8% ( $p < 0,01$ ),
- порушень менструальної функції – 25,7% ( $p < 0,01$ ),
- запальних захворювань матки – 34,6% ( $p < 0,01$ ),
- міоми матки, пухлин яєчників та групи інших гінекологічних хвороб – 21,9% ( $p < 0,05$ ).

У структурі ускладнень пологів в обстежених осіб загальна їхня частота істотно була вищою в основній групі. Привертає увагу більш висока частота у жінок з обтяженим акушерським анамнезом:

- розривів м'яких тканин – 24 (58,5%) випадки ( $p < 0,05$ ),
- передчасних пологів – 37 (87,8%) жінок ( $p < 0,01$ ),
- аномалій пологової діяльності – 19 (46,3%) жінок ( $p < 0,05$ ),
- раннього вилиття навколоплідних вод – 23 (56,1%) випадки ( $p < 0,05$ ; таблиця).

Дані, отримані у результаті проведеного дослідження, у цілому узгоджуються з літературними даними з урахуванням регіональної специфіки надання медичного супроводу вагітним.

**ВИСНОВКИ**

1. В анамнестичному аспекті особливостями у вагітних з історією перинатальних втрат є відносно більш короткий проміжок

між повторними вагітностями, більш частий розвиток екстрагенітальної патології – системи органів дихання, нервової, ендокринної, кардіоваскулярної систем та ортопедичних порушень, та більш висока частота обтяженості гінекологічного анамнезу.

2. У контексті ускладнень перебігу пологів у жінок з перинатальними втратами найбільш часто фіксували розриви

м'яких тканин, а також передчасні пологи, аномалії пологової діяльності, передчасне вилиття навколоплідних вод.

**Перспективи подальших досліджень.** Проведення порівняльного аналізу перебігу вагітності, пологів і стану здоров'я новонароджених у жінок з обтяженим акушерським анамнезом у взаємозв'язку з порушеннями нейровегетативної регуляції.

### Особенности течения родов у женщин с перинатальными потерями в анамнезе Л.И. Воробей

**Цель исследования:** определение особенностей течения родов у женщин с перинатальными потерями в анамнезе.

**Материалы и методы.** Проведено проспективное одновременное контролируемое рандомизированное исследование с участием 68 женщин в возрасте  $26,8 \pm 0,5$  года, со сроком гестации  $28,1 \pm 0,56$  недели, из которых 41 женщина имела перинатальные потери в анамнезе (основная группа) и сопоставимые по антропометрическим показателям и срокам гестации 27 женщин с повторной беременностью без абортів или неуспешных родов (смерть ребенка) в анамнезе (группа сравнения).

**Результаты.** В анамнестическом аспекте особенностями у беременных с историей перинатальных потерь являются относительно более короткий промежуток между повторными беременностями, более частое развитие экстрагенитальной патологии – системы органов дыхания, нервной, эндокринной, кардиоваскулярной систем и ортопедических нарушений и более высокая частота отягощенности гинекологического анамнеза. В контексте осложненного течения родов женщинам с перинатальными потерями свойственны преждевременные роды, аномалии родовой деятельности, раннее излитие околоплодных вод, разрывы мягких тканей.

**Заключение.** Необходимо проводить сравнительный анализ течения беременности, родов и состояния здоровья новорожденных у женщин с отягощенным акушерским анамнезом во взаимосвязи с нарушениями нейровегетативной регуляции.

**Ключевые слова:** перинатальные потери, анамнез, роды, течение.

### Features of the course of labor in women with a history of perinatal loss L.I. Vorobey

**The objective:** was to determine the features of the course of labor in women with a history of perinatal lesions.

**Materials and methods.** A prospective, concurrent, controlled, randomized study was conducted involving 68 women aged  $26.8 \pm 0.5$  years, with a gestation period of  $28.1 \pm 0.56$  weeks, 41 of whom had perinatal history lesions (main group) and comparable for anthropometric indicators and terms of gestation of 27 women with a repeat pregnancy without abortion or unsuccessful childbirth (child death) in the history (comparison group).

**Results.** In the anamnestic aspect, the characteristics of pregnant women with a history of perinatal losses are a relatively shorter interval between repeated pregnancies, a more frequent development of extragenital pathology - the respiratory, nervous, endocrine, cardiovascular and orthopedic disorders, and a higher incidence of gynecological anamnesis. In the context of complications of delivery, women with perinatal losses are characterized by premature birth, anomalies of labor, early discharge of amniotic fluid, ruptures of soft tissues.

**Conclusion.** It is necessary to make a comparative analysis of the course of pregnancy, childbirth and the state of health of newborns in women with a history of obstetrical anamnesis in connection with violations of neurovegetative regulation.

**Key words:** perinatal losses, anamnesis, childbirth, current.

### Сведения об авторе

Воробей Людмила Игнатьевна – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04210, г. Киев, просп. Героев Сталинграда, 16; тел.: (044) 411-92-33

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Recurrent Miscarriage: Diagnostic and Therapeutic Procedures. Guideline of the DGGG, OEGGG and SGGG (S2k-Level, AWMF Registry Number 015/050) / B. Toth, W. Würfel, M. Bohlmann [et al.] // Geburtshilfe Frauenheilkd. – 2018. – Vol. 78, № 4. – P. 364–381. – doi: 10.1055/a-0586-4568.
2. Lv S.A. comparison of effectiveness among frequent treatments of recurrent spontaneous abortion: A Bayesian network meta-analysis / S. Lv, J. Yu, X. Xu // Am J Reprod Immunol. – 2018. – e12856. – doi: 10.1111/aji.12856.
3. Medical management of miscarriage: Predictive factors of success / V. Lusink, C. Wong, B. deVries, J. Ludlow // Aust N Z J Obstet Gynaecol. – 2018. – doi: 10.1111/ajog.12808.
4. Use of complementary approaches in pregnant women with a history of miscarriage / J. Huberty, J. Matthews, J.A. Leiferman, C. Lee // Complement Ther Med. – 2018. – № 36. – P. 1–5. – doi: 10.1016/j.ctim.2017.11.003.
5. Echographic diagnosis of missed early miscarriage: Assessment of image quality / C. Barthes, C. MezanDe-Malartic, C. Baumann [et al.] // Gynecol Obstet Fertil Senol. – 2018. – Vol. 46, № 2. – P. 86–92. – doi: 10.1016/j.gofs.2017.12.002.
6. Cohain J.S. Spontaneous first trimester miscarriage rates per woman among parous women with 1 or more pregnancies of 24 weeks or more / J.S. Cohain, R.E. Buxbaum, D. Mankuta // BMC Pregnancy Childbirth. – 2017. – Vol. 17, № 1. – P. 437. – doi: 10.1186/s12884-017-1620-1.
7. Clinical Aspects of Miscarriage / // MCN Am J Matern Child Nurs. – 2018. – Vol. 43, № 1. – P. E1-E2. – doi: 10.1097/NMC.0000000000000414.
8. Prediction of miscarriage in women with viable intrauterine pregnancy-A systematic review and diagnostic accuracy meta-analysis / R.N. Pillai, J.C. Konje, M. Richardson [et al.] // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. – 2018. – № 220. – P. 122–131. – doi: 10.1016/j.ejogrb.2017.10.024.
9. Core Outcome Sets in Miscarriage Trials (COSMIST) study: a study protocol / P. Smith, N. Cooper, R. Dhillon-Smith [et al.] // BMJ Open. – 2017. – Vol. 7, № 11. – e018535. – doi: 10.1136/bmjopen-2017-018535.

Статья поступила в редакцию 16.07.2018