

© **О. М. Павловська, К. М. Павловська**

Одеський національний медичний університет

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ У ЖІНОК ІЗ НОРМАЛЬНОЮ ТА НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ У ЖІНОК ІЗ НОРМАЛЬНОЮ ТА НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА. Передчасні пологи протягом тривалого часу залишаються невирішеною проблемою сучасного акушерства. Було проведено ретроспективне дослідження 120 випадків передчасних пологів у жінок із нормальною та надмірною вагою. Пологи при терміні 22–27 тижнів відбулись у 5 % жінок, при терміні 28–33 тижні – 35 %, при терміні 34–37 тижнів – 60 %. Передчасні пологи у 45,8 % випадків були проведені через природні пологові шляхи, у 54,2 % – шляхом операції кесаревого розтину. Основними чинниками мимовільних пологів до терміну були передчасне вилиття навколоплідних вод (69,1 %) та істміко-цервікальна недостатність (25,5 %). Переважним показанням до оперативного пологорозродження у вагітних із надмірною вагою стали тяжкі форми преєклампсії (BP 8,35; 95 % ДІ 1,28–54,45).

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ЖЕНЩИН С НОРМАЛЬНОЙ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА. Преждевременные роды на протяжении длительного времени остаются неразрешенной проблемой современного акушерства. Было проведено ретроспективное исследование 120 случаев преждевременных родов у женщин с нормальной и избыточной массой тела. Роды в сроке 22–27 недель произошли у 5 % пациенток, в сроке 28–33 недели – 35 %, в сроке 34–37 недель – 60 %. Преждевременные роды в 45,8 % случаев были проведены через естественные родовые пути, в 54,2 % – путем операции кесарева сечения. Основными причинами самопроизвольных родов до срока были преждевременное излитие околоплодных вод (69,1 %) и истмико-цервикальная недостаточность (25,5 %). Преимущественным показанием к оперативному родоразрешению у беременных с избыточной массой тела стали тяжелые формы преэклампсии (ОР 8,35; 95 % ДИ 1,28–54,45).

COMPARATIVE ANALYSIS OF PRETERM DELIVERIES IN WOMEN WITH NORMAL BODY MASS AND OVERWEIGHT. Preterm deliveries remain unresolved problem of modern obstetrics for a long time. There was conducted a retrospective study of 120 cases of premature deliveries in women with normal body mass and overweight. Births in the period of 22–27 weeks occurred in 5 % of women, in the period of 28–33 weeks – 35 %, in the period of 34–37 weeks – 60 %. Premature deliveries were conducted through the natural birth canal in 45.8 %, and by the Cesarean section in 54.2 %. The main factors of spontaneous delivery before the term were premature discharge of the amniotic fluids (69.1 %) and cervical incompetence (25.5 %). It was severe form of preeclampsia that became the indication for premature abortion by the Caesarean section in pregnant women with overweight (RR 8.35; 95 % CI 1.28–54.45).

Ключові слова: передчасні пологи, ожиріння.

Ключевые слова: преждевременные роды, ожирение.

Key words: premature delivery, obesity.

ВСТУП. Передчасні пологи протягом тривалого часу залишаються комплексною медико-соціальною проблемою як в економічно розвинутих країнах, так і в державах, що розвиваються у зв'язку з високим рівнем тяжкої соматичної захворюваності у недоношених новонароджених та перинатальних втрат [1]. В Україні до 7,5 % пологів відбуваються до терміну. Значущими чинниками пологів до терміну є істміко-цервікальна недостатність (ІЦН), інфекції, передчасний розрив плідних оболонок (ПРПО), дисфункція плаценти, вроджена патологія матки та інші [2]. Проте накопичений клінічний досвід та детальний аналіз передчасних пологів свідчать, що саме соматична патологія матері є провідним фактором ризику даного ускладнення.

На сьогодні провідні дослідницькі медичні організації світу єдині у своїх невтішних висновках та прогнозах – людство перебуває на порозі епідемії ожиріння серед населення. Згідно з аналітичними розрахунками, за умови збереження існуючих темпів розповсюдження патології у 2025 році очікується двократне збільшення хворих. За повідомленнями, на сьогодні у США до 24,7 % вагітних жінок

страждає від ожиріння, у Бразилії – 20,1 %, Австралії – 8,9 %, Китаї – 8,0 %, Індії – 6,7 %, середньоевропейський показник складає 12,1 %, найменший в Японії – 2 % [3]. В Україні у 15 % вагітних виявляють порушення ліпідного обміну різного ступеня виразності. За даними статистики, саме ожиріння після артеріальної гіпертензії та анемії посідає третє місце в структурі соматичної патології, що сприяє передчасному перериванню вагітності [4]. Отже, тільки подальше кропітке вивчення окресленої проблеми дозволить фахівцям чітко сформулювати нові та доповнити існуючі позиції щодо прегравідарної підготовки й тактики ведення вагітних жінок із порушеннями ліпідного обміну.

Мета дослідження – визначення особливостей передчасних пологів у жінок із нормальною та надмірною вагою.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. На базі пологового будинку м. Одеси було проведено ретроспективне дослідження 120 випадків передчасних пологів. Пацієнтки були розділені на дві групи: I група – 60 жінок із нормальною вагою, II група – 60 жінок із надмірною масою тіла. Усім вагітним

проводилось клініко-лабораторно-інструментальне обстеження та була розроблена тактика ведення передчасних пологів згідно з існуючими клінічними протоколами (наказ МОЗ України № 417, № 620, № 624). Індекс маси тіла визначали з урахуванням середньостатистичного збільшення маси тіла під час вагітності за формулою: $IMT = \text{наявна вага} - \text{прибавка ваги під час вагітності/зріст, м}^2$. Розподіл пацієнток здійснювався на підставі значення IMT : 18,5–25 кг/м^2 – нормотрофіки, більше 25 кг/м^2 – гіпертрофіки.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

На підставі проведеного аналізу 120 історій вагітностей та пологів було виявлено, що пологи при терміні 22–27 тижнів відбулись у 6 (5 %) жінок, при терміні 28–33 тижнів – 42 (35 %), при терміні 34–37 тижнів – 72 (60 %). У переважній більшості пацієнток із нормальною вагою (81,7 %) передчасні пологи були проведені через природні пологові шляхи (відносний ризик (ВР) 0,12; 95 % довірчий інтервал (ДІ) 0,06–0,26), у вагітних з надмірною масою тіла, навпаки, шляхом кесаревого розтину (ВР 4,91; 95 % ДІ 2,86–8,43).

У I групі занадто ранні передчасні пологи зафіксовані у 6 жінок (10 %), при терміні 28–33 тижнів – 19 (31,7 %), при терміні 34–37 тижнів – 35 (58,3 %). У групі порівняння переважна більшість передчасних пологів відбулась при терміні 34–37 тижнів – 37 (61,7 %), при терміні 28–33 тижнів – 23 (38,3 %), отже, у вагітних із надмірною масою тіла в нашому дослідженні не було зареєстровано занадто ранніх передчасних пологів.

У жінок із нормальними ваговими показниками всі пологи при терміні 22–27 тижнів були проведені через природні пологові шляхи. Основними чинниками передчасного переривання вагітності були прогресуюча ІЦН (66,7 %) та ПРПО (33,3 %). При терміні гестації 28–33 тижнів переважна більшість передчасних пологів (84,2 %) також відбулась через природні пологові шляхи. Проте ведучим фактором стало вже ПРПО (62,5 %), ІЦН – 25 % випадків, перерозтягнення матки багатоплідною вагітністю – 12,5 %. У 3 (15,8 %) вагітних було проведено оперативне пелорозродження шляхом операції кесаревого розтину у зв'язку з дистресом плода (66,7 %) та діагностованою набряковою формою гемолітичної хвороби плода (33,3 %). При терміні 34–37 тижнів у 27 (77,1 %) жінок із нормальною вагою пологи відбувались через природні пологові шляхи. ПРПО, як причина початку пологів до терміну, була зафіксована у 74,1 % випадків, ІЦН – 22,2 %, перерозтягнення матки багатоплідною вагітністю – 3,7 %. Кесарів розтин був проведений у 8 (22,9 %) вагітних. Найбільш частими показаннями до оперативного пелорозродження були кровотеча внаслідок передчасного

відшарування нормально або передлеглої плаценти (37,5 %) та дистрес плода (25 %). Також показаннями до кесаревого розтину в дослідженні виступили прогресування прееклампсії (12,5 %), неправильне положення плода/плодів (12,5 %), набрякова форма гемолітичної хвороби плода (12,5 %).

Слід зазначити, що у вагітних II групи передчасні пологи при терміні 28–33 тижнів відбулись лише шляхом операції кесаревого розтину. Показаннями до оперативного пелорозродження стали прогресування пізнього гестозу (82,6 %), дистрес плода (17,4 %). Пологи при терміні гестації 34–37 тижнів у пацієнток окресленої групи також відбувались переважно оперативно (83,8 %). Так, прогресування тяжкої прееклампсії спостерігалось у 22 (71 %) вагітних, кровотечі внаслідок передчасного відшарування нормально розташованої або передлеглої плаценти та дистрес плода були діагностовані у 5 (16,1 %) та 4 (12,9 %) жінок відповідно. Таким чином, у дослідженні основними показаннями до оперативного пелорозродження у вагітних із надмірною вагою стали тяжкі форми прееклампсії (ВР 8,35; 95 % ДІ 1,28–54,45), акушерські кровотечі (ВР 0,34; 95 % ДІ 0,10–1,22), дистрес плода (ВР 0,41; 95 % ДІ 0,15–1,12).

ВИСНОВКИ. За результатами багатовибіркового дослідження, пологи у терміні гестації 34–37 тижнів становлять більшість випадків (60 %), занадто ранні передчасні пологи – меншість (5 %).

У переважній більшості пацієнток із нормальною вагою (81,7 %) передчасні пологи були проведені через природні пологові шляхи (ВР 0,12; 95 % ДІ 0,06–0,26), у вагітних із надмірною масою тіла, навпаки, шляхом кесаревого розтину (ВР 4,91; 95 % ДІ 2,86–8,43).

Основними чинниками мимовільних пологів до терміну в жінок з нормальною масою тіла були передчасне вилиття навколоплідних вод (65,3 %) та істміко-цервікальна недостатність (28,6 %). Переважним показанням до оперативного пелорозродження у вагітних із надмірною вагою стали тяжкі форми прееклампсії (ВР 8,35; 95 % ДІ 1,28–54,45).

Проведення прегравідарної підготовки та профілактичних заходів із попередження прееклампсії у вагітних із надмірною вагою з ранніх термінів гестації (12 тижнів) може стати вагомим фактором зниження частоти передчасного переривання вагітності за медичними показаннями з боку матері та зменшення перинатальних ризиків.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Подальші дослідження будуть зосереджені на вивченні особливостей перебігу передчасних пологів у вагітних із метаболічним синдромом із формуванням стратегії прегравідарної підготовки у цієї категорії жінок.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Іванюта С. О. Передчасні пологи (клінічна лекція) / С. О. Іванюта // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2012. – Т. II, № 1 (3). – С. 71–75.
2. Сімрок В. В. Сучасні підходи щодо етіології та патогенезу передчасного розриву плодкових оболонок при недоношеній вагітності / В. В. Сімрок, В. Ф. Олешко // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2014. – Т. IV, № 4 (14). – С. 79–86.

3. Романцова Т. И. Эпидемия ожирения: очевидные и вероятные причины / Т. И. Романцова // Ожирение и метаболизм. – 2011. – № 1. – С. 5–18.

4. Роль избыточной массы тела и ожирения в развитии осложненной беременности и родов / И. О. Макаров, Е. И. Боровкова, О. В. Рыкунова [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2011. – № 3. – С. 21–26.

Отримано 18.02.16