

В.О. Плотник

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ GESTAЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У ЖІНОК ПРИ НЕВИНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ

Запорізький державний медичний університет

Ключові слова: невиношування вагітності, клінічний перебіг вагітності, анамнез.

Вивчено особливості клінічного перебігу вагітності у жінок при невиношуванні вагітності. Виділено анамнестичні особливості, що, поєднуючись з факторами ризику, призводять до невиношування. Це може дати можливість прогнозувати ризик розвитку невиношування вагітності та вживати профілактичні заходи.

Клиническая характеристика течения гестационных процессов у женщин при невынашивании беременности

В.А. Плотник

Изучены особенности клинического течения беременности у женщин при невынашивании беременности. Выделены анамнестические особенности, которые, сочетаясь с факторами риска, приводят к невынашиванию. Это может дать возможность прогнозировать риск развития невынашивания беременности и применять профилактические меры.

Ключевые слова: невынашивание беременности, клиническое течение беременности, анамнез.

Clinical description of gestation process course in women with miscarriage

V.A. Plotnik

The features of clinical course of pregnancy in women with miscarriage are studied. Anamnestic peculiarities are defined, which in combination with risk factors lead to miscarriage. This may allow to predict the risk of miscarriage and to apply preventive measures.

Key words: miscarriage, clinical course of pregnancy, anamnesis.

Серед важливих питань практичного акушерства одне з провідних місць посідає проблема невиношування вагітності (НВ) [2,4]. Актуальність цієї проблеми зумовлена не тільки медичними, але й соціальними факторами: зменшення приросту населення, підвищення рівня перинатальної смертності та смертності серед малюків [3,4]. Частота переривання вагітності в Україні залишається досить високою й становить від 15 до 23% усіх зареєстрованих вагітностей [4–6]. До того ж, сучасними вітчизняними дослідженнями встановлено, що навіть у соматично здорових вагітних загрозу переривання вагітності реєструють досить часто (25–50%) [5]. Тому в сучасних умовах постійно зростає роль первинної профілактики невиношування вагітності, в основі якої лежить своєчасне прогнозування патології та розробка індивідуальних цілеспрямованих терапевтичних і профілактичних заходів [1,4,7].

МЕТА РОБОТИ

Вивчення особливостей клінічного перебігу вагітності у жінок при невиношуванні вагітності.

ПАЦІЄНТИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчено особливості клінічного перебігу гестаційних процесів у жінок з невиношуванням вагітності. Всі отримані дані піддані статистичній обробці на персональному комп'ютері з використанням прикладних програм.

У процесі виконання роботи на базі клінічного пологового будинку №9 міста Запоріжжя обстежено 146 жінок. Всі обстежені вагітні розподілені на дві групи: основну склали 111 жінок із загрозою переривання вагітності в терміні до 20 тижнів гестації, а групу порівняння склали 35 жінок також у терміні гестації до 20 тижнів, у яких вагітність перебігала без явищ загрози переривання або передчасних пологів та які народили доношених дітей.

До обстеження взято вагітних, у яких при первинному обстеженні в жіночій консультації або гінекологічному

відділенні не виявлено хронічних соматичних захворювань (за даними огляду терапевта, отоларинголога, стоматолога та за результатами лабораторних досліджень) та відсутні алергічні реакції.

Статистичну обробку даних здійснено за допомогою пакету програм Microsoft Excel 2010 з підрахунком середніх значень.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На облік до жіночої консультації у I триместрі стали 72 жінки (64,86%) основної групи та 29 (82,86%) контрольної, у II триместрі – 39 (35,14%) та 6 (17,14%) відповідно. Дані наведено на рис. 1.

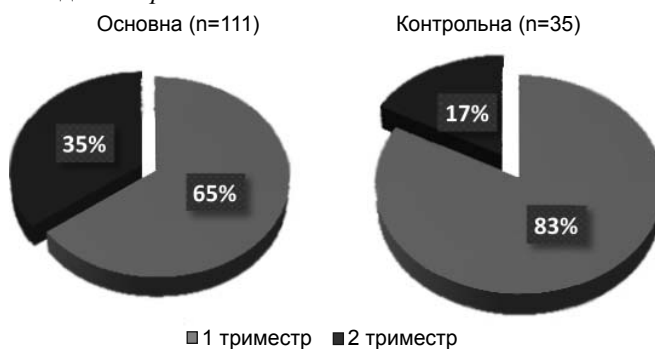
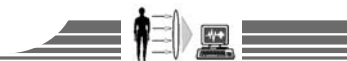


Рис. 1. Термін першого звернення в жіночу консультації з приводу вагітності.

Середній зріст обстежених основної групи склав $166,58 \pm 0,79$ см, контрольної – $166,31 \pm 1,25$, середня вага – $65,4 \pm 1,93$ кг та $59,93 \pm 1,89$ відповідно за групами.

При порівнянні середнього віку жінок (табл. 1) достовірної різниці між групами жінок з НВ та контрольною групою не встановлено ($p > 0,05$).

Розподіл вагітних за віком наведено в таблиці 2.



Таблиця 1

Середній вік вагітних у групах спостереження

Групи спостереження	Середній вік вагітних	p
Основна група (n=111)	27,5 ± 0,48 років	> 0,05
Контрольна група (n=35)	28,11 ± 0,82 років	-

Таблиця 2

Розподіл вагітних за віком

Вік, років	Основна група		Контрольна група	
	n=	111	n=	35
	абс. значення	відносне значення, %	абс. значення	відносне значення, %
до 18	1	0,90%	1	2,86%
19–25	46	41,44%	10	28,57%
26–35	57	51,35%	20	57,14%
більше 36	7	6,31%	4	11,43%
Усього	111	100%	35	100%

З таблиці 2 видно, що більшість жінок була віком від 26 до 35 років (51,35% і 57,14% відповідно в основній і контрольній групах).

На рис. 2 наведено розподіл вагітних за соціальною ознакою. Згідно з рис. 2, у всіх групах найбільшу питому вагу складають робітниця, рідше службовці, домогосподарки та учениці.

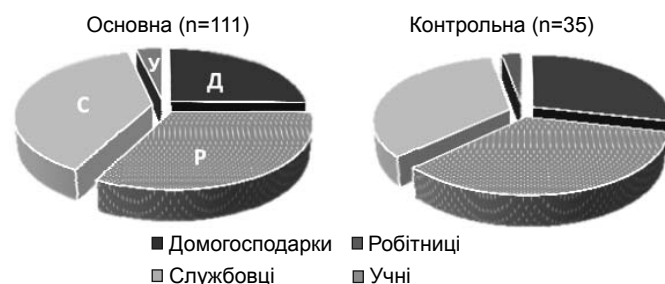


Рис. 2. Соціальний склад обстежених жінок.

Більшість обстежених жінок перенесли інфекційні захворювання в дитячому віці (кір, скарлатина, вітряна віспа, інфекційний паротит тощо), що за групами становило: основна – 75 осіб (67,6%), контрольна – 16 (45,7%).

Певний інтерес становить розподіл жінок за віком настання менархе: до 11,0 років (раннє настання менархе), від 11 до 14,9 років (норма), від 15 і старше (пізнє настання менархе). Дані наведено в таблиці 3.

Аналіз отриманих даних показав, що раннє настання менархе не виявлено в жодній з груп, пізнє настання менархе (пізніше 15 років) більше властиве жінкам основної групи (18,02%) порівняно з контрольною (11,43%).

Згідно до даних, наведених у таблиці 4, порушення тривалості менструального циклу спостерігали в основній групі у 10,81% жінок, у контрольній – у 5,71%. За тривалістю менструації в основній групі порушення визначено у 5,41% осіб, у контрольній групі не виявлено.

Таблиця 3

Час настання менархе

Час настання менархе, років	Основна група (n=191)		Контрольна група (n=65)	
	абс. значення	відносне значення, %	абс. значення	відносне значення, %
До 11	0	0,00%	0	0,00%
Від 11 до 14,9	91	81,98%	31	88,57%
Від 15 і старше	20	18,02%	4	11,43%
Загалом	111	100,00%	35	100,00%

Таблиця 4

Характеристика менструального циклу обстежених жінок

Тривалість менструального циклу, днів	Основна група (n=111)		Контрольна група (n=35)	
	абс. значення	відносне значення, %	абс. значення	відносне значення, %
до 20	1	0,90%	0	0,00%
від 21 до 35	99	89,19%	33	94,29%
понад 35	11	9,91%	2	5,71%
Загалом	111	100,00%	35	100,00%
Тривалість менструації, днів				
від 3 до 7	105	94,59%	35	100,00%
від 8 і більше	6	5,41%	0	0,00%
Загалом	111	100,00%	35	100,00%

Середня тривалість менструального циклу в основній групі склала 28,3±0,26 днів, у контрольній групі – 27,94±0,3 днів. Середня тривалість менструальної кровотечі в основній групі склала 5,09±0,11 днів, у контрольній групі – 5,12±0,15 днів.

При вивченні гінекологічних захворювань у групах обстежених жінок визначено, що загальна гінекологічна захворюваність у жінок з НВ склала 82,9% в основній та 68,6% в контрольній групах. Захворювання запального генезу (хронічний сальпінгофорит, ендометрит, цервіцит) наявні у 27 (24,3%) жінок основної групи й у 6 (17,1%) осіб контрольної. Ерозію шийки матки виявлено у 62 (55,8%) жінок основної групи й у 16 (45,7%) контрольної. Інші гінекологічні патології у обстежуваних жінок визначено в одиничних випадках.

Результати аналізу репродуктивної функції жінок наведено на рис. 3.

Аналізуючи репродуктивну функцію встановлено, що серед жінок основної групи першороділлі становили 64 (57,66%), повторнороділлі – 47 (42,34%); у контрольній – 22 (62,86%) і 13 (37,14%) відповідно. Першовагітних жінок основної групи 54 (48,65%), контрольної – 19 (54,29%).

Дані про аборти в обстежених жінок наведено в таблиці 5.

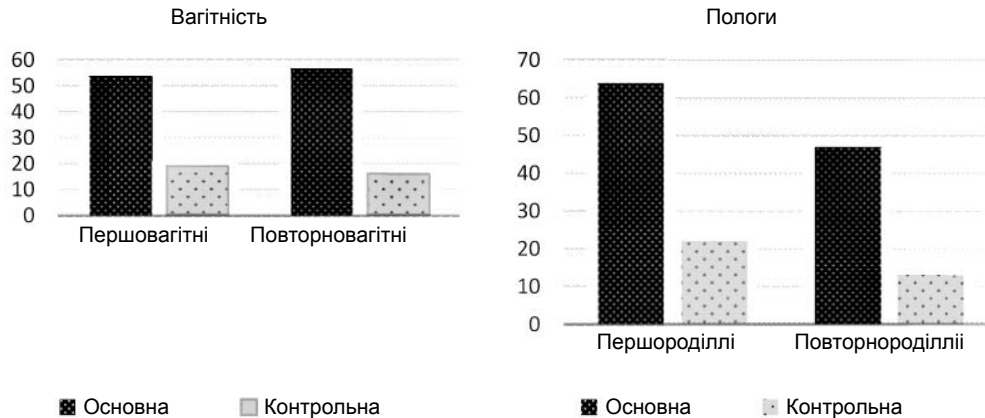


Рис. 3. Репродуктивна функція обстежених жінок

Таблиця 5

Аборти в анамнезі у обстежених жінок

Штучний аборт	Основна група (n=111)		Контрольна група (n=35)	
	абс. значення	відносне значення, %	абс. значення	відносне значення, %
1	27	24,32%	3	8,57%
2	5	4,50%	1	2,86%
3 і більше	0	0,00%	0	0,00%
Загалом	32	28,83%	4	11,43%
Мимовільний аборт				
1	30	27,03%	3	8,57%
2 і більше	5	4,50%	2	5,71%
Загалом	35	31,53%	5	14,29%

Кількість як мимовільних, так і штучних абортів вища у жінок основної групи (31,53% та 28,83% відповідно; контрольна – 14,29% та 11,43% відповідно). Крім того, в основній групі у 5 жінок (4,5%) були два самовільних викидні, що може свідчити про звичне невиношування.

Усі вагітні основної групи отримували стаціонарне лікування. Під час зарахування до стаціонару 81 вагітна (72,9%) мала скарги на болі внизу живота і попереку, прискорене сечовипускання, 43 (38,7%) – на болі і мажучі кров'яні виділення зі статевих шляхів, що пов'язано з підвищеним тонусом маткової мускулатури і ступенем відшарування плаценти.

ВИСНОВКИ

Здійснивши клінічну характеристику обстежених жінок, виділили анамнестичні особливості, що в поєднанні з факторами ризику призводять до виникнення НВ. До них належать інфекційні захворювання в дитячому віці, пору-

шення перебігу і тривалості менструального циклу, висока гінекологічна захворюваність на фоні відсутності екстрагенітальної патології, пізні настання менархе, перенесені штучні й мимовільні аборти, звичне НВ. При об'єктивному дослідженні при загрозі переривання вагітності у всіх жінок має місце підвищений тонус матки, є переймоподібні болі або поєднання болі і кров'яних виділень в 38,7% випадків. Поглиблене вивчення особливостей стану здоров'я майбутньої матері на прегравідарному етапі та періоді раннього ембріогенезу може дати змогу прогнозувати ризик розвитку НВ та застосовувати профілактичні заходи.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аржанова О.Н. Этиопатогенезне винашивания беременности / Аржанова О.Н., Кошелева Н.Г. // Журн. акуш. и жен. бол. – 2004. – Т. LIII, вып. 1. – С. 37–41.
2. Базина М.И. Невынашивание беременности: Учебно-методическое пособие для студентов, клинических ординаторов, интернов, врачей акушеров-гинекологов / Базина М. И., Егорова А.Т., Пашов А.И. – Красноярск: КрасГМА, 2004. – 43 С.
3. Богатирьова Р.В. Демографічна ситуація в Україні і проблеми медико-генетичної служби / Богатирьова Р.В. // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1999. – №1. – С. 72–74.
4. Венцківський Б.М. Прогнозування невиношування вагітності шляхом комплексної оцінки соматотипологічного та психологічного статусу вагітної / Венцківський Б.М., Костюк А.Л., Белов О.О. // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2001. – №6. – С. 70–73.
5. Жабченко І.А. Частота та структура акушерських ускладнень у здорових вагітних / Жабченко І.А. // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Абрис, 2000. – С. 430–433.
6. Жук С.И. Невынашивание беременности: новый взгляд на старую проблему / Жук С.И., Калинин Я., Сидельникова В.М. // Здоровье Украины. – 2007. – №5/1. – С. 35.
7. Ранние сроки беременности / Под ред. Радзинского В.Е., Оразмурадова А.А. – М., 2005. – 436 с.

Відомості про автора:

Плотник В.О., аспірант каф. акушерства та гінекології ЗДМУ.

Поступила в редакцію 27.12.2012 г.