

Перебіг вагітності, пологів і стан новонароджених у жінок із передчасними пологами

Лизин Т.М.

Івано-Франківський державний медичний університет

Останніми роками відмічається тенденція до збільшення частоти передчасних пологів, що можливо пов'язано з збільшенням частоти екстрагенітальної патології. Передчасні пологи зустрічались при першій вагітності у 67,5%, при другій - у 37,3%, при третій у 3,6%. Побутові умови, в яких мешкають обстежені вагітні жінки, були у 46,0% добрі і у 54,0% - задовільні. Серед обстежених вагітних жінок 5,5% навчалися, 68,0% були службовцями, 18,0% - робочих, 4,4% селянок і 5,5% - домогосподарки. В основній групі (1-ша) і контрольна (2-га) за віком вагітні були розподілені таким чином: до 20 років - 32 (38,5%) і 14 (29,8%), 21-25 років - 45 (54,2%) і 23 (48,9%), 26-30 років - 8 (9,6%) і 7 (14,8%), 31-35 років - 3 (3,6%) і 2 (4,3%), 36-40 років - 3 (3,6%) і 1 (2,1%) відповідно. Слід зазначити, що лише 6,5% вагітних жінок були старші 31 року, тобто всі вони були працездатного віку. Нами виявлена залежність між конфліктними ситуаціями в сім'ї і на роботі, що пов'язано з передчасними пологами. У 3,6% вагітних жінок в анамнезі мали психічну травму. У дитинстві вагітні жінки основної групи перенесли такі інфекційні захворювання: кір - 19 (22,8%), скарлатина - 6 (7,2%), вітряна віспа - 13 (15,6%), вітрянка - 9 (10,8%), краснуха - 4 (4,8%), епідемічний паротит - 3 (3,6%), простудні захворювання - 12 (14,4%). 23,3% вагітних жінок звернули увагу, що серед факторів які впливають на стан вагітної жінки і перебіг вагітності були шкідливі звички їх чоловіків.

У породіль з передчасними пологами мали місце такі перенесені гінекологічні захворювання, як порушення дітородної функції у 8 (9,6%), загальний і статевий інфантилізм - у 13 (15,6%), вірільний синдром - у 4 (4,8%), мимовільні викидні - у 7 (8,4%). У 9 (10,8%) були артифіціальні аборти. При аналізі перенесених гінекологічних захворювань привертає на себе увагу велика кількість жінок, які перенесли запальні захворювання геніталій, дисфункцію яєчників, первинне і вторинне безпліддя, загальний і статевий інфантилізм. У жінок з передчасними пологами гінекологічна патологія в анамнезі відмічена більше, ніж у половини обстежених вагітних жінок.

Вивчення даних анамнезу про перебіг попередніх вагітностей у них показало, що один артифіціальний аборт був у 7 жінок (8,4%), два - у 5 (6,0%) і три - у двох (2,2%) вагітних. У 7,8 % вагітних жінок в анамнезі був один мимовільний викидень, а два і більше - у 3,6 %. Наявність двох мимовільних абортів і більше в анамнезі можуть призвести до внутрішньоутробної гіпоксії плода та росту гестозів як першої, так і другої половини вагітності.

Серед патологій, яка відмічалась у вагітних жінок із передчасними пологами необхідно відмітити великий відсоток анемії вагітних, що складає 59,0 %, загрози пізнього викидня - 46,9 %, гестоз у першій половини вагітності - 10,8 %, пізній гестоз вагітних - 21,6 %. Із приведених даних вдалось в'янути, що в досліджуваній групі вагітних жінок спостерігається висока частота анемії вагітних, загрози пізнього мимовільного викидня, хронічної гіпоксії плода, що веде до збільшення показників анте- і інтранатальної смертності. Необхідно відмітити, що акушерська і екстрагенітальна патологія є першопричиною порушення маткового і матково-плацентарного кровообігу, яка призводить до гіпоксії і порушення трофіки м'язового волокна матки, що є причиною передчасних пологів.

Серед екстрагенітальної патології слід відмітити, що у 62 жінок (68,1%) вагітність була з ускладненнями. Серед них у 15,4% відмічалось гостре респіраторне вірусне захворювання, у 16,5% - хронічний пієлонефрит, у 8,8% - гіперплазія щитовидної залози і інша екстрагенітальна патологія, яка має велике значення у виникненні передчасних пологів.

По перебігу передчасних пологів необхідно відмітити, що у них передчасне відходження навколоплідних вод було у 19 (22,8%), раннє відходження навколоплідних вод - у 8 (9,6%), первинна слабкість пологової діяльності - у 14 (16,8%), вторинна слабкість пологової діяльності - у 7 (8,4%), пологопідсилення внутрішньовенним введенням окситоцину - у 19 (22,8%), дистоція шийки матки відмічена у 9 (10,8%) жінок.

В пологах спостерігалось передчасне відшарування нормально розташованої плаценти у 2 (2,4%) родиль, у 5 (6,0%) випадках в пологах була прогресуюча внутрішньоутробна гіпоксія плода, а у 5 (6,0%) новонароджених відмічено обвиття пуповини навколо шиї.

В основній групі жінок, що перебували на стаціонарному лікуванні: в них народились діти з вагою від 2000 до 2100 г у 18 (21,6 %), від 2100 до 2200 г. - 21 (25,3 %), від 2200 до 2300 г. - 10 (12,0 %), від 2300 до 2400 г. - 27 (32,5), від 2400 до 2500 г. 5 (6,9 %) недоношених дітей.

Стан новонароджених в основній групі за шкалою Апгар в 9-10 балів оцінений в 15,5%, 7-8 балів - 68,5%, 5-6 балів - 14,3% і 4 бали і менше - 2,2%.

Всі жінки контрольної групи народили в термін живих доношених дітей з оцінкою по шкалі Апгар 8-9 балів. Середня маса (3526,0±44,2 г) і довжина (52,6±0,2 см) новонароджених знаходились в межах норми. Ранній неонатальний період у всіх дітей протікав без ускладнень.

Передчасні пологи є однією із важких ускладнень акушерської патології. Тому вагітні жінки при виявленні патології повинні бути віднесені у групу "підвищеного ризику" і госпіталізовані у відділення акушерської патології для ціленаправленого обстеження і повноцінного лікування даної патології вагітності, так і гіпоксії плода.

Висновки. Наведені дані свідчать про те, що передчасні пологи є мультифакторною патологією, в розвитку якої особлива роль відводиться порушенням репродуктивної системи, наявності екстрагенітальної патології, ускладненням вагітності. Таких жінок слід віднести до групи ризику виникнення цієї патології, що вимагає кваліфікованого обстеження вагітних лікарем під час диспансерного спостереження в жіночій консультації з метою прогнозування і профілактики можливих ускладнень з приводу перебігу вагітності. Підхід з нових позицій до вивчення цього питання буде сприяти зниженню патології вагітних в пологах та показника перинатальної смертності.