

УДК 618.3+618.5]-06:616.8-009.24-037

**ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ, ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ,
СТАН ПЛОДІВ ТА НОВОНАРОДЖЕНИХ У ПАЦІЄНТОК ІЗ ГРУПИ
РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ**

Чермак Володимир Ігорович
Андрійчук Тетяна Петрівна

аспіранти,

Чермак Ігор Іванович

професор

ПВНЗ «Київський медичний університет»,

м. Київ, Україна

Анотація: прееклампсія належить до найзагрозливіших ускладнень вагітності, частота якої не має тенденції до зниження (від 1,5 до 23,3% усіх вагітностей) і яка визначає показники материнської та дитячої патології і смертності [1, 2, 3, 4].

Враховуючи складність патогенетичних механізмів розвитку прееклампсії, труднощі у проведенні профілактики та терапії, неефективність лікування середньої та тяжкої форм прееклампсії, актуальним завданням є розробка профілактичних заходів.

Ефективним шляхом профілактики прееклампсії є своєчасне виявлення вагітних із факторами ризику та субклінічними формами прееклампсії, наступна адекватна корекція яких дасть змогу запобігти розвитку прееклампсії і таким чином попередити тяжкі материнські та перинатальні ускладнення [5, 6, 7].

Саме тому ми вирішили вивчити особливості перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду, стану плодів та новонароджених у пацієнток із групи ризику розвитку прееклампсії. Ми сподівались, що виявлення таких особливостей в сучасних умовах існування жіночого населення, дозволить переосмислити профілактичні та лікувальні підходи до ведення вагітності у таких пацієнток.

Ключові слова: вагітність, пологи, післяпологовий період, ускладнення, прееклампсія, плід, новонароджений.

З метою вивчення особливостей перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду, стану плодів та новонароджених у пацієток із групи ризику розвитку прееклампсії було проведено ретроспективне вивчення 150 історій пологів і карт розвитку новонароджених. Усі пацієнтки були розподілені на дві групи. До основної групи зараховано 100 пацієток, які були зараховані до групи ризику розвитку прееклампсії. Визначення факторів ризику проводили згідно Протоколу «Гіпертензивні розлади під час вагітності», Наказ № 676 МОЗ України [8]. До контрольної групи увійшло 50 вагітних, які таких факторів не мали.

Обстежені нами пацієнтки в обох групах були віком від 18 до 35 років, за середнім віком пацієнтки обох груп були репрезентативні, оскільки в основній групі він становив $29,6 \pm 5,4$, а в контрольній – $27,9 \pm 6,1$ років.

Основні дані соматичного анамнезу обстежених пацієток наведені в таблиці 1. Аналіз наведених у таблиці даних вказує на те, що у вагітних із основної групи переважають анемія (54,0%), варикоз вен нижніх кінцівок (18,0%). Їм також притаманний високий інфекційний індекс за соматичною патологією (дитячі інфекції, холецистит, пієлонефрит).

Дані акушерського анамнезу (таблиця 2) вказували на репрезентативність груп, оскільки переважали в групах жінки, що народжують повторно, у них майже однакова частота ускладнених і оперативних пологів.

Вивчаючи особливості теперішньої вагітності, ми звернули увагу на той факт, що пацієнтки контрольної групи завагітніли без проблем і тільки 13 (26,0%) з них пройшли прегравідарне обстеження, здійснили корекцію екосистеми піхви і 7 (14,0%) проведено хірургічне (лазеро- і кріохірургія) лікування патології шийки матки.

Усі пацієнтки основної групи до настання теперішньої вагітності проходили від 2-ох до 3-ох курсів протизапальної терапії, яка передбачала

застосування антибактеріальних, протизапальних, імунокоригувальних та ферментних препаратів. Вагітність в усіх випадках настала самостійно без допоміжних технологій і гормональної терапії. Зі слів 9-ти жінок (18,0%) вагітність вони вже не планували і, незважаючи на її випадковість, вирішили виношувати дану вагітність.

Ускладнений перебіг вагітності зареєстровано в 96,0% пацієток основної і в 38,0% жінок контрольної групи (табл. 3).

Таблиця 1

Дані соматичного анамнезу в обстежених пацієток, (P±m)

Показник, що досліджувався	Основна група n=100	Контрольна група n=50
Дитячі інфекційні захворювання	26,0±4,4	18,0±5,4
Екстрагенітальна патологія:		
- анемія	54,0±5,0*	14,0±4,9
- хвороби серця, гіпертонічна хвороба	6,0±2,4	8,0±3,8
- варикоз вен нижніх кінцівок	18,0±3,8*	6,0±3,4
- ожиріння I і II ступеня	28,0±4,5*	6,0±4,0
- дифузний еутиреоїдний зоб	6,0±2,4	6,0±3,4
- патологія печінки та ЖВШ	12,0±3,3	4,0±2,8
- патологія сечовивідної системи	2,0±4,4	6,0±3,4

Примітка. * - $p < 0,05$ між показниками основної і контрольної груп

Характеризуючи структуру ускладнень цієї вагітності, слід зазначити, що кожна третя пацієтка основної групи страждала вульвовагінітом, анемію середнього ступеня (анемія, яка має клінічне значення) у цих жінок зафіксовано в 14,0% (контроль – 6,0%) випадків. Загрозою викидня вагітність ускладнилася

в 28,0%, а загрозою передчасних пологів у 19,0% пацієнток основної групи, що значно перевищує цей показник серед здорових жінок (відповідно 18,0% і 6,0%). Пієлонефритом вагітність ускладнилася у 23,0% вагітних основної і тільки у 6,0% жінок контрольної групи. Прееклампсія легкого та середнього ступеня виявлена у 20,0% в основній групі і 6,0% в контрольній групі. Маловоддя, яке ми розцінювали як ознаку довготривалої плацентарної дисфункції, діагностовано у 14,0%, а багатоводдя у 18,0% пацієнток основної групи.

Таблиця 2

Дані акушерського анамнезу в обстежених пацієнток, (P±m)

Показник, що досліджувався	Основна група n=100	Контрольна група n=50
Пологи:		
- одні	67,0±4,7	64,0±6,8
- двоє і більше	4,0±2,0	2,0±2,0
- відсутні	29,0±4,5	34,0±6,7
Ускладнені пологи	22,0±4,1	18,0±5,4
Оперативні розродження через природні статеві шляхи	3,0±1,7	4,0±2,8

Примітка. * - $p < 0,05$ між показниками основної і контрольної груп

Таблиця 3

Ускладнення перебігу вагітності в обстежених пацієнток, (P±m)

Ускладнення вагітності	Основна група n=100	Контрольна група n=50
Ранній гестоз	12,0±3,3	10,0±4,2
Вульвовагініт	31,0±4,6*	12,0±4,6
Загроза викидня	28,0±4,5	18,0±5,4
Загроза передчасних пологів	19,0±3,9*	6,0±3,4
Гестаційна анемія середнього ступеня тяжкості	14,0±3,5	6,0±3,4
Пієлонефрит вагітних	23,0±4,2*	6,0±3,4

Прееклампсія (ступінь тяжкості):		
- легка	16,0±3,7*	4,0±2,8
- середня	4,0±2,0	2,0±2,0
- тяжка	0	0
Плацентарна дисфункція	33,0±4,7*	8,0±3,8
Біофізичний профіль плода:		
- 8-10 балів	74,0±4,4*	96,0±2,8
- 7 балів і нижче	26,0±4,4*	4,0±2,8
Доплерометрія кровообігу в судинах пуповини:		
- норма	71,0±4,53*	96,0±2,77
- помірні порушення	24,0±4,27*	2,0±1,98
- декомпенсація	5,0±2,18	2,0±1,98
Зміни у плаценті:		
- гіперплазія	21,0±4,07*	6,0±3,36
- гіпоплазія	6,0±2,38	2,0±1,98
- кальциноз	26,0±4,39*	8,0±3,84
Маловоддя	14,0±3,47*	2,0±1,98
Багатоводдя	18,0±3,84*	6,0±3,36
Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти	6,0±2,38*	0
СЗРП:		
- I-ша ступінь	18,0±3,84*	2,0±1,98
- II-га ступінь	6,0±2,38*	0

Примітка. * - $p < 0,05$ між показниками основної і контрольної груп

Клінічний діагноз плацентарної дисфункції встановлено у 33,0% вагітних основної групи і 8,0% контрольної групи.

Аналіз оцінки БПІ показав, що найчастіше оцінка 7 балів і нижче виставлялася у жінок групи ризику розвитку прееклампсії (26,0%), у контролі – 4,0%.

Доплерометрично помірні порушення гемодинаміки діагностовано у 24,0% основної і 2,0% здорових жінок. Стан декомпенсованого кровообігу в судинах пуповини виявлено відповідно в 5,0 і 2,0% пацієнток.

Морфологічними проявами плацентарної дисфункції були зміни в плаценті, які діагностовано під час ультразвукового обстеження. Зміни у вигляді гіперплазії і гіпоплазії плацентарної тканини, а також кальцинати виявлено у 53,0% пацієнток основної групи, що значно більше, ніж у групі здорових вагітних (16,0%).

Наслідками плацентарної дисфункції і морфологічних змін у плацентах стали 6 (6,0%) випадків передчасного відшарування нормально розташованої плаценти в основній групі пацієнток і СЗРП I-го ступеня у 18,0% і II-го ступеня 6,0% цих вагітних. У контрольній групі СЗРП діагностовано в однієї (2,0%) жінки.

Отже, аналіз особливостей перебігу вагітності у пацієнток основної групи показав, що цій патології притаманні такі ускладнення, як вильовогаїніт (31,0%), анемія середнього ступеня (14,0%), загроза викидня і загроза передчасних пологів (47,0%), пієлонефрит (23,0%), мало- (14,0%) і багатоводдя (18,0%), прееклампсія легкого та середнього ступеня (26,0%) і плацентарна дисфункція (33,0%). Об'єктивні методи діагностики стану системи мати-плацента-плід виявляють низьку оцінку БПП (7 і нижче балів) і порушення гемодинаміки в судинах пуповини у 26,0% пацієнток, морфологічні зміни в плацентарній тканині в 53,0% пацієнток. Клінічними наслідками плацентарної дисфункції є СЗРП (18,0%) і передчасне відшарування нормально розташованої плаценти (6,0%).

Основні ускладнення перебігу пологів у обстежених нами пацієнток наведені в таблиці 4.

Аналіз даних, наведених у таблиці, свідчить про те, що у вагітних, із групи ризику розвитку прееклампсії кількість ускладнень пологів (основна група) значно перевищує частоту ускладнень у жінок, які в анамнезі не мали хронічного запалення додатків матки. А саме: передчасні пологи, передчасний

розрив плодових оболонок, патологічний прелімінарний період, первинна слабкість і дискоординована пологова діяльність реєструвалися у 2 рази, а вторинна слабкість і дистрес плода у 3 рази частіше, ніж у здорових жінок.

У кожної п'ятої пацієнтки з основної групи діагностовано патологію відокремлення плаценти і в 6-ох жінок (6,0%) трапилось передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.

Оперативні методи розродження у жінок основної групи застосовано майже в 5 разів частіше, ніж у контрольній групі. Серед операцій переважав кесарів розтин (29,0%), провідними показаннями до якого були дистрес плода (48,3%), вторинна слабкість (20,7%) і дискоординована пологова діяльність (13,8%).

Під час пологів через природні родові шляхи відзначена висока схильність жінок із групи ризику розвитку прееклампсії до патологічної крововтрати (>0,5% від маси тіла).

Таблиця 4

Ускладнення перебігу пологів в обстежених пацієнток, (P±m)

Ускладнення пологів	Основна група n=100	Контрольна група n=50
Передчасні пологи	9,0±2,9	4,0±2,8
Передчасний розрив плодових оболонок	21,0±4,1	10,0±4,2
Аномалії пологової діяльності:		
- патологічний прелімінарний період	31,0±4,6*	6,0±3,4
- первинна слабкість	11,0±3,1	6,0±3,4
- вторинна слабкість	13,0±3,4*	4,0±2,8
- дискоординація	8,0±2,7	6,0±3,4
Дистрес плода	14,0±3,5*	4,0±2,8
Передчасне відшарування плаценти (під час пологів)	6,0±2,4	0

Патологія відокремлення плаценти:		
- дефект плаценти	16,0±3,7	6,0±3,4
- щільне прикріплення	4,0±2,0	2,0±2,0
Оперативне розродження:		
- кесарів розтин	29,0±4,5*	6,0±3,4
- вакуумекстракція	9,0±2,9	4,0±2,8
- щипці	1,0±1,0	0
Загальна крововтрата (>0,5% від маси тіла)	12,0±3,3	4,0±2,8

Примітка. * - $p < 0,05$ між показниками основної і контрольної груп

Отже, проведений аналіз особливостей перебігу пологів у пацієток із групи ризику розвитку прееклампсії, показав, що у таких пацієток підвищений ризик виникнення таких ускладнень: передчасні пологи (9,0%), передчасний розрив плодових оболонок (21,0%), патологічний прелімінарний період (31,0%), первинна (11,0%), вторинна (13,0%) слабкість і дискоординація (8,0%) пологової діяльності, дистрес плода (14,0%). У пацієток із основної групи має місце високий ризик виникнення патології відокремлення плаценти (20,0%), передчасного відшарування плаценти в пологах (2,0%), підвищеної крововтрати (12,0%) і оперативного розродження (39,0%).

Стан новонароджених в обстежуваних групах ми визначали за показниками середнього балу за шкалою Апгар на 1-й та 5-й хвилині після народження та середньої маси тіла під час народження.

Отримані дані середнього балу оцінки новонароджених за шкалою Апгар наведені у таблиці 5.

Таблиця 5

Середній бал оцінки новонароджених за шкалою Апгар, (M±m)

Обстежувані групи	На 1-й хвилині, бали	На 5-й хвилині, бали
Вагітні з хронічним сальпінгофоритом, n=100	6,34±0,14*	7,58±0,1*
Контрольна група, n=50	8,36±0,09	8,92±0,12

Примітка. * - $p < 0,05$ між показниками основної і контрольної груп

Аналіз наведених у таблиці даних свідчить про задовільний стан дітей від здорових матерів. Суттєві відмінності спостерігалися у загальному стані дітей від матерів із групи ризику розвитку прееклампсії. Так, середній бал оцінки новонароджених за шкалою Апгар від таких матерів був достовірно нижчим за показники контрольної групи та становив 6,34±0,14 на 1-й та 7,58±0,1 на 5-й хвилині. Оцінка стану новонароджених за шкалою Апгар нижче 7 балів на 1-й хвилині була зареєстрована в 44,0% дітей, у 8% новонароджених було виявлено гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС.

Під час вагітності у 17,0% вагітних із групи ризику розвитку прееклампсії діагностовано СЗРП. Після пологів діагноз був підтверджений, що спричинило достовірну різницю за середньою масою тіла новонароджених в основній і контрольній групах.

Дані про середню масу тіла новонароджених у обстежених нами пацієнток наведені в таблиці 6.

Таблиця 6

Середня маса новонароджених в обстежуваних групах, г ($M \pm m$)

Обстежувані групи	Середня маса новонароджених, г
Вагітні з хронічним сальпінгофоритом, n=100	2921,6 \pm 244,12*
Контрольна група, n=50	3528,0 \pm 195,42

Примітка. * - $p < 0,05$ між показниками основної і контрольної груп

Як видно з даних, наведених у таблиці 6, у групі контролю середня маса новонароджених становила 3528,0 \pm 195,42, у групі жінок основної групи новонароджені мали достовірно нижчу масу порівняно з контрольною групою ($p < 0,05$), яка становила 2921,6 \pm 244,12.

Отже, проведений нами аналіз особливостей перебігу вагітностей, пологів, стан плодів та новонароджених у жінок із групи ризику розвитку прееклампсії вказує на наявність у таких пацієнток ускладненого акушерсько-гінекологічного і соматичного анамнезу, що формує несприятливий базисний стан органів і систем організму, недосконалість адаптації його до вагітності, напруження і високий ризик зриву адаптаційних реакцій. Результатом цього є порушення формування та розвитку системи мати-плацента-плід і, як наслідок, високий рівень ускладнень перебігу вагітності, пологів та перинатальної патології.

Список літератури

1. Беременность высокого риска / Под ред. А.Д. Макария, Ф.А. Червенака, В.О. Бецадзе. - М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агенство», 2015. - 920 с.
2. Сенчук АЯ, Гінзбург ВГ, Чермак П та ін. Невідкладні стани в акушерській практиці Київ: Фенікс, 2019. 336 с.

3. Веропотвелян П.Н. Современный взгляд на проблему гестоза / [П.Н. Веропотвелян, Н.П. Веропотвелян, Е.П. Смородская, А.Т. Лазаренко] // Медицинские аспекты здоровья женщины. - №6(46), 2011. – С.43-52.

4. Tan MY, Syngelaki A, Poon LC, Rolnik DL, O'Gorman N, Delgado JL, Akolekar R, Konstantinidou L, Tsavdaridou M, Galeva S, Ajdacka U, Molina FS, Persico N, Jani JC, Plasencia W, Greco E, Papaioannou G, Wright A, Wright D, Nicolaides KH. Screening for pre-eclampsia by maternal factors and biomarkers at 11-13 weeks' gestation. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2018; 52: 186-195.

5. Rolnik DL, Wright D, Poon LC, O'Gorman N, Syngelaki A, de Paco Matallana C, Akolekar R, Cicero S, Janga D, Singh M, Molina FS, Persico N, Jani JC, Plasencia W, Papaioannou G, Tenenbaum-Gavish K, Meiri H, Gizurarson S, Maclagan K, Nicolaides KH. Aspirin versus placebo in pregnancies at high risk for preterm preeclampsia. *N Engl J Med* 2017; 377: 613-622.

6. Litwinska M, Syngelaki A, Wright A, Wright D, Nicolaides KH. Management of pregnancies after combined screening for pre-eclampsia at 19-24 weeks' gestation. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2018; 52: 365-372.

7. Panaitescu A, Ciobanu A, Syngelaki A, Wright A, Wright D, Nicolaides KH. Screening for preeclampsia at 35–37 weeks' gestation. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2018; 52: 501-506.

8. Наказ № 676 МОЗ України від 31.12.2004 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».