АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2017 • Том 11 • № 1

OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND REPRODUCTION

ISSN 2313-7347

2017 Vol. 11 No 1

www.gynecology.su

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНВАЛИДИЗАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Азбукина Л.Н.¹, Дорофеева Н.Г.²

¹ ГОУ «Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко», Тирасполь, Молдова

² ГУ «Республиканский центр матери и ребенка», Тирасполь, Молдова

Резюме

Цель работы – оценка значимости различных факторов риска рождения детей с задержкой внутриутробного развития. *Материалы и методы.* Проведены 265 клинических наблюдений, а также комплексная оценка репродуктивного здоровья беременных за два года посредством обработки специально разработанных анкет. *Результаты.* Обследованные женщины имели осложнения беременности. Нами не было выявлено различий в состоянии новорожденных в зависимости от способа родоразрешения. Результаты исследований показали, что при нарушении маточно-плацентарного кровообращения увеличивается частота возникновения задержки внутриутробного развития плода, а следовательно, риск неблагоприятных исходов новорожденного. *Заключение.* Предлагаются лечебно-профилактические мероприятия. Степени риска, связанные с развитием плода и новорожденного, требуют дальнейшего изучения.

Ключевые слова

Факторы риска, обследование, родоразрешение, неонатальный период, тактика ведения.

Статья поступила: 17.01.2017 г.; в доработанном виде: 20.02.2017 г.; принята к печати: 22.03.2017 г.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии необходимости раскрытия финансовой поддержки или конфликта интересов в отношении данной публикации.

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Для цитирования

Азбукина Л.Н., Дорофеева Н.Г. Репродуктивное здоровье женщин в профилактике инвалидизации новорожденных. Акушерство, гинекология и репродукция. 2017; 11 (1): 26-30. DOI: 10.17749/2313-7347.2017.11.1.026-030.

REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN: ROLE IN THE PREVENTION OF DISABILITIES IN NEONATES

Azbukina L.N.¹, Dorofeieva N.G.²

¹ Pridnestrovian State University T.G. Schevchenko, Tiraspol, Moldova

² At the Republican Center of Mother and Child, Tiraspol, Moldova

Summary

*The aim of this study is to evaluate the risk factors in babies born with a delay in intrauterine development. **Materials and methods.** For 2 years, clinical examinations of 265 pregnant women were conducted. Along with that, a comprehensive assessment of reproductive health of these women was made using originally designed questionnaires. **Results.** Although the examined women had various pregnancy complications, we found no clear correlation between the ways of delivery and the condition of the neonates. In the cases of utero-placental circulation abnormalities, the incidence of intrauterine growth retardation is higher than normal; consequently, the risk of unfavorable outcomes in the neonates increases. **Conclusion.** Here, treatment-and-prophylactic measures are suggested. The risks associated with the fetus/neonate development need further study.*

Key words

Risk factors, examination, delivery, neonatal period, patient management.

Received: 17.01.2017; **in the revised form:** 20.02.2017; **accepted:** 22.03.2017.

Conflict of interests

The authors declared that they do not have anything to disclosure regarding funding or conflict of interests with respect to this manuscript.

All authors contributed equally to this article.

For citation

Azbukina L.N., Dorofeieva N.G. Reproductive health of pregnant women during preventive measures of invalidization in newborns. *Akusherstvo, ginekologiya i reproduksiya / Obstetrics, gynecology and reproduction*. 2017; 11 (1): 26-30 (in Russian). DOI: 10.17749/2313-7347.2017.11.1.026-030.

Corresponding author

Address: ul. 1 Maya, 58, Tiraspol, Moldova, 3300.

E-mail address: dalan@list.ru (Azbukina L.N.)

Введение

Проблема охраны репродуктивного здоровья в настоящее время далека от разрешения, так как является не только медицинской, но требует совместных усилий акушеров-гинекологов, экологов, гигиенистов, социальных работников, экономистов, юристов, политиков. Состояние репродуктивного здоровья характеризуют прежде всего показатели рождаемости и показатели здоровья женщин и детей, интегрированным отображением которых является материнская и детская смертность, а также инвалидизация новорожденных [1,4].

По нашим данным, беременность и последующие роды у 32% женщин происходят в 16-17 лет или после 35-37 лет, а это те возрастные категории, когда отклонения в физическом и половом развитии у юных беременных и комплекс экстрагенитальной, генитальной патологии у возрастных женщин могут иметь негатив-

ные последствия для плода и новорожденного. Несмотря на значительные успехи в области профилактики и лечения, изучение патологических взаимосвязей расстройств в развитии плода и исходов у новорожденных остается крайне актуальным [1,2,3].

Цель исследования – оценка значимости различных факторов риска рождения детей с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР).

Материалы и методы

Проведены 265 клинических наблюдений, а также комплексная оценка репродуктивного здоровья беременных за два года. Сбор информации о факторах риска осуществлялся посредством обработки специально разработанных анкет, а также амбулаторных карт в женских консультациях. Далее проводилась диагностика ЗВУР плода с применением современных перинатальных технологий. Всем беременным были

назначены клинико-лабораторные, биохимические, гормональные и функциональные исследования в динамике. Параллельно проводилось обследование внутриутробного плода, определялись его фетометрические, биофизические параметры, анализировались данные кардиотокографии, ультразвуковых и доплерометрических исследований. Обращалось особое внимание на предполагаемую массу плода, сопоставляемую с ростом плода и сроком беременности, активность движений и характер сердцебиения в динамике. В систему обследования включались данные плацентографии, плацентометрии, сведения о патологических изменениях. Допплерометрические показатели УЗИ уточняли глубину и характер сосудистых поражений, а также степень хронического дистресса внутриутробного плода. Комплексный анализ течения беременности и состояния плода, выявивший ЗВУР, позволил разработать систему подготовки к родоразрешению и лечение беременных. Анализ родов, наряду с констатацией перинатальных осложнений и оценкой состояния новорожденных, включал в себя детальную оценку особенностей клинического течения периода новорожденности. Статистический анализ данных проводился с использованием компьютерных программ Statistica 5.5 (StatSoft Inc, США).

Результаты и их обсуждение

Обследованные женщины в 76% имели осложнения беременности. Возраст моложе 18 лет отмечен у 27 женщин, возраст старше 35 лет – у 44. Средний возраст составил 25,5 лет. Первородных было 106 (40%), повторнородных – 159 (60%). В анамнезе у 28% женщин были отмечены нарушения менструальной функции, из них 18% имели отклонения в физическом и половом развитии, страдали ювенильными маточными кровотечениями; у 22% обследованных отмечены самопроизвольные выкидыши в ранние сроки беременности и преждевременные роды; 14% обследованных лечились по поводу бесплодия. Отягощенный акушерский анамнез отмечен почти у половины пациенток (преэклампсия различной степени, много- или маловодие, патологическое расположение плаценты, рождение маловесных детей).

Экстрагенитальная патология, на фоне которой возникла задержка внутриутробного развития плода, у наблюдавшихся беременных была следующей: гипертоническая болезнь – 79 (29,8%), хронический пиелонефрит – 66 (24,9%), анемия – 136 (51,3%), пороки сердца без нарушений кровообращения – 39 (14,7%), сахарный диабет – 14 (5,3%). Из осложнений данной беременности отмечена угроза ее прерывания у 53 (20,0%). Частота респираторно-вирусной инфекции с повышением температуры тела в период органогенеза наблюдалась в единичных случаях. При несоот-

ветствии массо-ростового коэффициента плода срока беременности, изменениях фето-плацентарного комплекса по данным УЗИ, данным биофизического профиля плода выставлялся диагноз задержки его внутриутробного развития. К числу факторов риска ЗВУР плода были отнесены низкая масса тела беременных и незначительная ее прибавка (в пределах 5 кг) за время беременности, а также возраст до 18 и старше 35 лет. Из плацентарных факторов были выделены инфаркты и кальцинаты плаценты различных размеров, краевая отслойка плаценты, изменения ее сосудов, атипичное прикрепление пуповины и другие морфологические особенности, значимые для прогнозирования постнатального развития детей. Несовпадение фетометрических показателей фактическому сроку беременности на две недели и более, оценка состояния плода, по данным кардиотокографии, 7/6 баллов и патологическое состояние плаценты при ультразвуковом исследовании было выявлено в 158 случаях (59,6%). Комплексный анализ течения беременности и состояния плода, выявивший задержку его внутриутробного развития при наличии перечисленных осложнений беременности, позволил нам разработать систему подготовки к родоразрешению и лечение данных беременных. Основой предложенной системы является комплекс лечебно-охранительных мероприятий, которые назначали всем беременным с момента поступления в стационар: коррекция диеты, нормализация функций центральной нервной системы, улучшение микроциркуляции, антигипоксическая терапия. Длительность терапии составляла 10 сут., повторные курсы при необходимости проводились через три недели.

Среди женщин, находившихся под нашим наблюдением, у 139 (52,45%) произошли спонтанные роды, у 27 (10,19%) – индуцированные роды через естественные родовые пути, 99 (37,36%) были родоразрешены путем операции кесарева сечения. Метод родоразрешения зависел от срока беременности и состояния плода, а также от акушерской ситуации. Дородовое родоразрешение проводилось по показаниям как со стороны матери, так и со стороны плода. Досрочное родоразрешение в сроке 31–32 нед. было обусловлено преимущественно преэклампсией тяжелой степени или преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты; в эти сроки беременности у 9 из 13 женщин была произведена операция кесарева сечения, у четырех – роды были индуцированы.

При сроке 33–36 нед. акушерская тактика определялась в основном двумя факторами: прогрессирующим внутриутробным дистрессом плода и тяжестью течения преэклампсии, причем удельный вес каждого из этих факторов в структуре родоразрешения был примерно одинаковым. При этих сроках беременности одинаково часто имело место оперативное родоразре-

шение (35,6%) и спонтанные роды через естественные родовые пути (64,4%).

При доношенной беременности (38 нед. и более) 124 (67,6%) женщин родили самостоятельно, в 57 (23,8%) была проведена операция кесарева сечения по показаниям со стороны плода. Роды были индуцированы у 17 (8,6%) женщин. При сроке беременности 31-32 нед. родилось 13 детей, двое из них погибли интранатально при сроке 35-36 нед. – 54 ребенка и более 37 нед. – 198 детей. Средние параметры массы тела новорожденных и ее индивидуальные колебания представлены в таблице 1.

Как уже указывалось, 198 из 263 новорожденных родились доношенными. Общая оценка их состояния по шкале Апгар на первой минуте жизни составила $7,2 \pm 1,3$, на пятой минуте – $7,6 \pm 1,2$ балла. 109 из них родились здоровыми, 43 – с легкой степенью, 25 – со средней и 21 – с тяжелой степенью осложнений. Два плода погибли интранатально, родились с оценкой по шкале Апгар 0/0 баллов. Один ребенок умер – на 3-е сутки жизни и один – на 20-й день неонатального периода. Масса тела умерших детей находилась в пределах 1300-2200 г. Течение беременности у матерей погибших детей было осложнено такими факторами, как угроза прерывания беременности, пороки сердца, преэклампсия, сахарный диабет, анемия. При патологоанатомическом исследовании во всех случаях отмечено значительное отставание детей в развитии на 3-6 нед. Ретроспективный анализ перинатальных исходов подтвердил, что для решения вопроса об оптимальных сроках родоразрешения при проявлениях ЗВУР необходима комплексная функциональная оценка состояния плода в антенальном периоде. Особенно важна характеристика маточно-плацентарного кровообращения, прогностическое значение которой подтверждается всеми наблюдениями.

Состояние недоношенных новорожденных при рождении было значительно более тяжелым, чем доношенных, а при выраженной ЗВУР тяжесть состояния в значительной степени зависела от гестационного возраста плода.

Результаты анализа степени тяжести осложнений раннего неонатального периода при различных путях родоразрешения у новорожденных с синдромом ЗВУР, у доношенных новорожденных приведены в таблице 2.

Данные свидетельствуют о том, что дети, извлеченные при операции кесарева сечения, имели более осложненное течение раннего неонатального периода. Только у 2,6% из них ранний неонатальный период протекал легко, тогда как среди рожденных через естественные родовые пути – у 25%.

При доношенной беременности и ЗВУР плода не было выявлено различий в состоянии новорожденных в зависимости от способа родоразрешения.

Выводы:

1. Проведенные исследования показали, что при нарушениях маточно-плацентарного кровообращения любого генеза увеличивается частота возникновения задержки внутриутробного развития плода и прогрессированного хронического дистресса, а следовательно, риск неблагоприятных исходов для плода и новорожденного.
2. Подверженность плодов задержке внутриутробного развития не может быть полностью предотвращена при использовании специальных акушерских мероприятий. Необходима дальнейшая организация всех уровней перинатальной помощи с акцентом на рациональное ведение антенального периода с современными технологиями и медикаментозной поддержкой.

Срок беременности	Количество новорожденных	Масса тела, г	Длина, см
≥ 38 недель	198	2350±200	48±3,2
33-36 недель	54	1690±240	42,8±2,9
31-32 недели	11	1211±215	38,5±2,8

Таблица 1. Массово-ростовые показатели новорожденных.

Table 1. Body weights and lengths of the newborn.

Степень тяжести осложнений	Родоразрешение	
	Кесарево сечение	Через естественные родовые пути
Легкая	2 (2,6%)	33 (25%)
Средняя	38 (57,5%)	68 (51,5%)
Тяжелая	28 (40,9%)	27 (21,2%)

Таблица 2. Течение раннего неонатального периода у новорожденных при различных путях родоразрешения.

Table 2. Early neonatal period in the newborns after a natural or C-section delivery.

3. Степени риска, связанные с развитием плода и новорожденного, требуют дальнейшего изучения репродуктивного здоровья женщин для повышения эффективности охраны материнства и детства.
4. В целях улучшения репродуктивного здоровья на основе анализа особенностей состояния здоровья женщин и детей предлагаются лечебно-профилактические мероприятия: улучшение условий труда женщин, регулярные профилактические гинекологические осмотры,

развитие сети подростковых и консультационных центров, плановая работа по санаторно-курортному оздоровлению, активизация просветительской работы по вопросам профилактики и своевременного выявления гинекологических и других заболеваний с учетом возраста, социального статуса, антропогенной нагрузки; разработка и внедрение в широкую практику оздоровительных мероприятий для детей и подростков на всех уровнях: школьном, семейном, индивидуальном.

Литература:

1. Айламазян Э.К., Радзинский В.Е., Кулаков В.И., Савельева Г.М. Акушерство. Национальное руководство. М. 2014; 83-86, 1158-1163.

2. Бивол Г., Буздуган Т., Гылка Б. Репродуктивное здоровье. Практическое пособие. Кишинев. 2013; 210 с.
3. Доброхотова Ю.Э. Клинические лекции по неонатологии. М. 2009; 312 с.

4. Blumenthal P., Makintosh N. Reproductive Health Guide. New York, 2009; 107 p.
5. Errol R.N., Gohn O.S. Obstetrics and Gynaecology at a Glance. Boston. 2010; 56-64.

References:

1. Ailamazyan E.K., Radzinskii V.E., Kulakov V.I., Savel'eva G.M. [Akusherstvo. Natsional'noe rukovodstvo (in Russian)]. Moscow. 2014; 83-86, 1158-1163.

2. Bivol G., Buzdugan T., Gylka B. Reproductive health. A Practical Guide [Reproduktivnoe zdorov'e. Prakticheskoe posobie (in Russian)]. Kishinev. 2013; 210 s.
3. Dobrokhotova Yu.E. Clinical lectures on neonatology [Klinicheskie lektsii po neonatologii (in Russian)]. Moscow. 2009; 312 s.

4. Blumenthal P., Makintosh N. Reproductive Health Guide. New York, 2009; 107 p.
5. Errol R.N., Gohn O.S. Obstetrics and Gynaecology at a Glance. Boston. 2010; 56-64.

Сведения об авторах:

Азбукина Людмила Николаевна – д.м.н. профессор кафедры акушерства и гинекологии, Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко. Адрес: ул. 1 Мая, 58, г. Тирасполь, Молдова, 3300. E-mail: dalan@list.ru.

Дорофеева Наталья Григорьевна – врач невролог отделения реанимации новорожденных ГУ Республиканский центр Матери и Ребенка. Адрес: ул. 1 Мая, 58, г. Тирасполь, Молдова, 3300. E-mail: dalan@list.ru.

About the authors:

Azbucina Ludmila Nicolaevna – MD., professor of obstetrics and gynecology Pridnestrovian State University T.G. Schevchenko. Address: ul. 1 Maya, 58, Tiraspol, Moldova, 3300. E-mail: dalan@list.ru.

Dorofeieva Natalia Grigorievna – neurologist of intensive care unit of newborns Republican Center of Mother and Child. Address: ul. 1 Maya, 58, Tiraspol, Moldova, 3300. E-mail: dalan@list.ru.