

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Takeda T. Premenstrual disorders: Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder // J ObstetGynaecol Res. – 2023 Feb;49(2). – P. 510-518. doi: 10.1111/jog.15484. Epub 2022 Nov 1. PMID: 36317488.
2. Денисов, И. Н. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II / под ред. И. Н. Денисова, О. М. Лесняк. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 561–563.
3. Мирзараимова, Н. С. Предменструальный синдром и его влияние на качество жизни / Н. С. Мирзараимова, Н. Н. Кобзарь, Л. Г. Калиева // Молодой ученый. – 2017. – № 22 (156). – С. 418–422.
4. Прокопенко, Н. А. Современный взгляд на проблему предменструального синдрома / Н. А. Прокопенко, В. В. Шапошникова // Молодой ученый. – 2016. – № 13.4 (117.4). – С. 54–55.
5. Ледина, А. В. Предменструальный синдром и здоровье женщины: руководство для врачей / А. В. Ледина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – С. 42–43.

УДК 616.36-001.48-037-005.1:616-053.3

Е. М. Каребо, Д. С. Дзюба

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ: ФАКТОРЫ РИСКА, КОВОПОТЕРЯ, СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ

Введение

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП) – это преждевременное отделение плаценты во время беременности или в первом и во втором периодах родов. ПОНРП остается одним из наиболее грозных осложнений беременности и родов, которая часто приводит к тяжким последствиям для матери и плода. ПОНРП продолжает занимать одну из лидирующих позиций в структуре акушерских кровотечений [1].

Цель

Оценить факторы риска ПОНРП, общую кровопотерю в родах, состояние новорожденных.

Материал и методы исследования

Было проанализировано 80 историй родов женщин, родоразрешенных в УЗ «ГГКБ № 2» и УЗ «ГОКБ» в 2022 году. Основную группу составили 40 женщин с диагнозом ПОНРП. В группу контроля вошли 40 женщин, у которых не возникло данной патологии. Основную группу в исследовании составили женщины в возрасте 32 (27; 34), контрольную – 28 (24; 31). Были проанализированы данные анамнеза, количество общей кровопотери в родах и состояние новорожденных по шкале Апгар. Статистический анализ данных проводился на персональном компьютере с помощью электронных таблиц «Microsoft Excel» из пакета офисных программ Microsoft Office 2019 Home Use Program и программного пакета для статистического анализа компании StatSoft Statistica Base v.13.3 En (лицензия для студентов и аспирантов). Использовались методы: Анализ четырехпольных таблиц сопряженности (статистически значимым считается $p < 0,050$), критерий Манна – Уитни, Me (25, 75).

Результаты исследования и их обсуждение

За 2022 год на базах учреждений, где проводилось исследование было принято 3901 родов. Диагностировано 40 случаев ПОНРП, что составляет 1 %.

В основной группе 28 (70 %) женщин повторнородящих и 12 (30 %) первородящих. В контрольной группе 26 (65 %) повторнородящих и 14 (35 %) первородящих ($\chi^2 = 0,570$; $p = 0,451$).

Среди анализируемых женщин репродуктивный анамнез был отягощен у 21 (53 %) женщины в основной группе, у 6 (15 %) в контрольной группе ($\chi^2 = 32,175$; $p < 0,001$). Медицинские аборт были в анамнезе у 11 (28 %) пациенток в основной группе и у 1 (3 %) женщины в контрольной группе ($\chi^2 = 23,860$; $p < 0,001$). Самопроизвольные выкидыши до 12 недели беременности наблюдались в анамнезе у 8 (20 %) человек в основной группе, у 5 (13 %) в группе контроля ($\chi^2 = 1,778$; $p = 0,183$). Внематочная беременность была в анамнезе у 2 (5 %) в основной группе, в контрольной группе данной патологии не выявлено ($\chi^2 = 5,128$; $p = 0,024$).

Гинекологический анамнез был отягощен у 22 (55 %) человек в основной группе и у 11 (28 %) человек в контрольной группе ($\chi^2 = 22,997$; $p < 0,001$). Чаще всего встречаются такие патологии как: доброкачественные изменения шейки матки – 14 (35 %) в основной и 7 (18 %) в контрольной ($\chi^2 = 7,419$; $p = 0,007$), миома матки – 9 (23 %) в основной и 3 (8 %) в контрольной ($\chi^2 = 8,589$; $p = 0,004$), кисты одного или обоих яичников – 5 (13 %) в основной и 1 (3 %) в контрольной группе ($\chi^2 = 6,793$; $p = 0,010$).

Различная соматическая патология была выявлена у 34 (85 %) беременных из основной группы и у 26 (65 %) из контрольной ($\chi^2 = 10,667$; $p = 0,002$). Экстрагенитальные патологии у пациентов обеих групп были: сердечно-сосудистой системы, эндокринная патология, заболевания мочевыводящей системы и патология органов зрения, причем по частоте их встречаемости, значимо группы не различались. В большинстве случаев сочеталось несколько заболеваний.

Исходя из анализа, 36 (90 %) женщин в основной группе и 20 (50 %) женщин в контрольной, имели осложненное течение настоящей беременности ($\chi^2 = 38,095$; $p < 0,001$).

В таблице 1 приведены наиболее частые осложнения, наблюдавшиеся в исследуемых группах.

Таблица 1 – Осложнения беременности

Осложнения	Основная группа	Контрольная группа	Уровень значимости p
Анемия	31 (78 %)	16 (40 %)	< 0,001
ХПН	9 (22 %)	9 (22 %)	1,000
ГАГ	9 (22 %)	3 (8 %)	0,006
Отеки	8 (20 %)	4 (10 %)	0,048
Гестационный пиелонефрит	5 (13 %)	0 (0 %)	< 0,001
ПЭ	3 (8 %)	1 (3 %)	0,121
ГСД	2 (5 %)	1 (3 %)	0,471
УПБ, ИЦН	25 (62 %)	4 (10 %)	< 0,001

Примечания: хроническая плацентарная недостаточность – ХПН, гестационная артериальная гипертензия – ГАГ, преэклампсия – ПЭ, гестационный сахарный диабет – ГСД, угроза прерывания беременности – УПБ, истмико-цервикальная недостаточность – ИЦН

У 25 (62 %) женщин из основной группы и у 38 (95 %) женщин из контрольной срок соответствовал доношенной беременности ($\chi^2 = 3,262$; $p < 0,001$). Практически во всех случаях ПОНРП жалобы были на боли внизу живота схваткообразного или тянущего характера и кровянистые выделения из половых путей. По данным анализа ведения родов, с диагнозом ПОНРП, все 40 (100 %) женщин были родоразрешены путем кесарева сечения (КС). У 2 женщин из основной группы, ПОНРП развилась во время первого периода родов через естественные родовые пути, что потребовало окончание родов путем опе-

рации КС. В группе контроля, КС было у 7 (18 %) человек, остальные 33 (82 %) родили естественным путем ($\chi^2 = 138,983$; $p < 0,001$).

Общая кровопотеря в основной группе равна 900 (800; 1000), самая большая кровопотеря составила 1800 мл, и в контрольной группе 600 (600; 712) из женщин родоразрешенных путем операции КС ($U = 22,000$; $p < 0,001$).

При оценке состояния новорожденных по шкале Апгар на первой минуте 8 (6; 8) в основной группе 8 (8; 9) в контрольной группе ($U = 427$; $P < 0,001$), на пятой минуте в основной группе 8 (7; 8) и в контрольной 9 (8; 9) ($U = 383,00$; $P < 0,001$).

Выводы

1. В ходе работы было выяснено, что статистически значимыми факторами риска ПОНРП является отягощенный акушерский анамнез, а именно: медицинские аборт и внематочная беременность. Также к факторам риска относятся отягощенный гинекологический анамнез: доброкачественные изменения шейки матки, миома матки, кисты одного или обоих яичников. Соматическая патология также отягощает течение беременности и является фактором риска ПОНРП. Из осложнений беременности наиболее статистически значимыми оказались: анемия, ГАГ, отеки, гестационный пиелонефрит, УПБ и ИЦН. Также из анализа данных известно, что ПОНРП у большинства женщин возникала на сроке, который не соответствует доношенной беременности. Все женщины с диагнозом ПОНРП были родоразрешены путем КС, это доказывает, что ПОНРП является абсолютным показанием к КС.

2. Анализируя общую кровопотерю у женщин родоразрешенных путем КС в основной и в контрольной группах, выяснено, что при ПОНРП общая кровопотеря больше, чем у женщин без данного диагноза. Следовательно, это может привести возникновению серьезных осложнений и терминальных состояний в послеродовом периоде [2].

3. Оценивая состояния новорожденных, выяснено, что на первой минуте жизни дети из основной группы находятся в более тяжелом состоянии, в отличие от детей из контрольной группы. На пятой минуте жизни также видно, что дети из основной группы по показателям отстают от детей из контрольной группы. Это подтверждает, что ПОНРП может вызывать тяжелые патологии у новорожденных и привести к необратимым последствиям [3].

4. В плане подготовки женщин к беременности, следует обращать внимание на акушерско-гинекологический анамнез, наличие экстрагенитальной патологии, а во время беременности, исходя из наличия выше перечисленных факторов риска, особое внимание следует уделить, таким осложнениям беременности, как анемия, ГАГ, отеки, гестационный пиелонефрит, УПБ и ИЦН, с целью избежать возникновения ПОНРП и предотвратить дальнейшие осложнения для матери и ребенка.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Преждевременная отслойка плаценты. Эпидемиология, факторы риска. Систематический обзор / И. С. Рудакова [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2021. – Т. 20. – № 3. – С. 118–133.
2. Самойленко Ю. В. Обзор случая полной отслойки нормально расположенной плаценты и антенатальной гибели плода на фоне тяжелой преэклампсии и HELLP-синдрома / Ю. В. Самойленко, И. В. Фомина // Молодежный инновационный вестник. – 2019. – Т. 8. – № 2. – С. 152–153.
3. Фролова Н. И. Модель прогнозирования преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты пациенток с исходно низкой степенью акушерского риска / Н. И. Фролова, Т. Е. Белокриницкая // Гинекология. – 2020. – Т. 22. – № 4. – С. 6–10.