

Корбут И.А.<sup>1</sup>, Барановская Е.И.<sup>2</sup>, Пашкевич Е.Н.<sup>3</sup>, Мальцева С.Е.<sup>3</sup>, Пряжихина И.А.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

<sup>2</sup>Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

<sup>3</sup>Гомельская областная клиническая больница, Гомель, Беларусь

## Многоводие, анамнестические факторы риска

---

### Резюме

---

Исследован морбидный фон у беременных с многоводием. Установлено преобладание инфекционно-воспалительные заболевания в анамнезе: хронические специфические инфекции ( $p < 0,02$ ), а также инфекционно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов, гиперплазии щитовидной железы ( $p < 0,05$ ), острых респираторных заболеваний ( $p < 0,001$ ), особенно перенесенными во второй половине беременности ( $p < 0,05$ ) при повышенном объеме околоплодных вод.

**Ключевые слова:** многоводие, беременность, инфекционно-воспалительные заболевания.

---

### Цель исследования

Изучить анамнез у пациенток с многоводием для установления факторов риска

### Материалы и методы

Обследовано 228 женщин группы повышенного перинатального риска, отобранных из числа родоразрешенных в родильных отделениях УГОКБ и ГКБ № 2 в 2003–2006 гг.: 157 обследованных у которых беременность была осложнена многоводием и 71 пациентка с нормальным уровнем околоплодных вод. Статистическая обработка полученных результатов выполнена с применением статистического модуля программы Microsoft Excel из пакета Microsoft Office 2003, Windows XP, программы статистического анализа Statsoft USA Statistica 6.0 for Windows. Применялись методы: вариационной статистики Фишера – Стьюдента с определением достоверности учаемого признака и стандартной ошибки доли ( $S_p\%$ ), критерий  $\chi^2$  в четырехпольных таблицах.

### Результаты исследования

Средний возраст беременных основной группы был  $25,7 \pm 4,1$  года, контрольной группы –  $24,4 \pm 4,0$  года.

К факторам риска поражения фетоплацентарной системы относятся инфекционные и воспалительные заболевания мочеполовых органов матери, поэтому у беременных повышенного перинатального риска была изучена частота патологии органов половой и мочевой системы, связанная с их воспалением.

Структура хронических инфекционно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов у беременных повышенного перинатального риска представлена в таблице 1.

Таблица 1

Структура хронических инфекционно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов у беременных повышенного перинатального риска (n, P  $\pm$  Sp%)

Заболевание	Основная группа (n = 157)	Группа сравнения (n = 71)
Хронический тонзиллит	16 (10,2 $\pm$ 2,4%)	3 (4,2 $\pm$ 2,4%)
Хронический ринит	9 (5,7 $\pm$ 1,9%)	2 (2,8 $\pm$ 2,0%)
Хронический фарингит	5 (3,2 $\pm$ 1,4%)	1 (1,4 $\pm$ 1,4%)
Хронический гайморит	4 (2,6 $\pm$ 1,3%)	-
Всего	34 (21,7 $\pm$ 3,3%)*	6 (8,5 $\pm$ 3,3%)

Примечание: \* – значимое различие с группой сравнения ( $\chi^2 = 5,9, p < 0,05$ ).

Среди обследованных с повышенным перинатальным риском частота хронических инфекционно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов была статистически значимо выше в основной группе, чем в группе сравнения. Хронический тонзиллит у пациенток с многоводием был диагностирован в 2,4 раза выше, по сравнению с женщинами с нормальным уровнем околоплодных вод. Хронический ринит отягощал анамнез обследованных основной группы в 2,0 раза чаще, в хронический фарингит в 2,3 раза чаще, чем группы сравнения. Хронический гайморитом болели только пациентки с многоводием.

Таблица 2

Структура и частота соматической патологии у беременных повышенного перинатального риска (n, P  $\pm$  Sp%)

Заболевание	Основная группа (n = 157)	Группа сравнения (n = 71)
Патология щитовидной железы, всего:	48 (30,6 $\pm$ 3,7%)	13 (18,3 $\pm$ 4,6%)
гиперплазия щитовидной железы	48 (30,6 $\pm$ 3,7%)*	12 (16,9 $\pm$ 4,5%)
хронический тиреоидит	-	1 (1,4 $\pm$ 1,4%)

Дисфункция вегетативной нервной системы, всего:	33 (21,0 ± 3,3%)	17 (23,9 ± 5,0%)
по гипертензивному типу	18 (11,5 ± 2,5%)	7 (10,0 ± 3,5%)
по гипотензивному типу	4 (2,6 ± 1,3%)	4 (5,6 ± 2,7%)
по нормотензивному типу	–	1 (1,4 ± 1,4%)
по смешанному типу	6 (3,8 ± 1,5%)	4 (5,6 ± 2,7%)
по кардиальному типу	5 (3,2 ± 1,4%)	–
по церебральному типу	–	1 (1,4 ± 1,4%)
Ревматизм митрального клапана I степени	5 (3,2 ± 1,4%)	3 (4,2 ± 2,4%)
Миокардиодистрофия	–	4 (5,6 ± 2,7%)
Варикозное расширение вен ног и вульвы	6 (3,8 ± 1,5%)	–
Заболевания желудочно-кишечного тракта, всего:	28 (17,8 ± 3,1%)	11 (15,5 ± 4,3%)
хронический гастрит	17 (10,8 ± 2,5%)	10 (14,1 ± 4,1%)
болезнь желудка и 12-перстной кишки	3 (1,9 ± 1,1%)	–
хронический холецистит	5 (3,2 ± 1,4%)	1 (1,4 ± 1,4%)
дискинезия желчевыводящих путей	1 (0,6 ± 0,6%)	–
хронический панкреатит	1 (0,6 ± 0,6%)	–
хронический колит	1 (0,6 ± 0,6%)	–
Хронический бронхит	8 (5,1 ± 1,8%)	2 (2,8 ± 2,0%)
Бронхиальная астма	1 (0,6 ± 0,6%)	–
Патология зрения, всего:	45 (29,3 ± 3,6%)*	31 (43,7 ± 5,9%)
миопия	30 (19,1 ± 3,1%)	19 (26,8 ± 5,3%)
периферическая дистрофия сетчатки	9 (5,7 ± 1,9%)	9 (12,7 ± 4,0%)
гиперметропия	1 (0,6 ± 0,6%)	1 (1,4 ± 1,4%)
астигматизм	4 (2,6 ± 1,3%)	2 (2,8 ± 2,0%)
катаракта	1 (0,6 ± 0,6%)	–

\* – значимое различие с группой сравнения ( $\chi^2 = 4,0$ ,  $p < 0,05$ ).

Установлено, что гиперплазия щитовидной железы у пациенток с многоводием встречается чаще ( $p < 0,05$ ), чем у обследованных с нормальным объемом околоплодных вод. Хроническим тиреоидитом болела только одна пациентка группы сравнения.

Симптоформная дисфункция вегетативной нервной системы клинически проявлялась с одинаковой частотой у обследованных обеих групп. Миокардиодистрофия была выявлена только у женщин группы сравнения. Только у пациенток с многоводием отмечено варикозное расширение вен ног и вульвы.

Заболевания желудочно-кишечного тракта наблюдались у одинаковой доли женщин в обеих группах. При этом только у пациенток с многоводием отмечены воспалительные заболевания пищеварительной системы. Дискинезия желчевыводящих путей в 2,3 раза чаще обнаружена среди пациенток группы сравнения, чем основной.

По поводу бронхиальной астмы состояла на диспансерном учете в поликлинике по месту жительства 1 женщина с повышенным объемом околоплодных вод. У пациенток с многоводием хронический бронхит был выявлен в 1,8 раза чаще, чем у беременных с нормальным объемом околоплодных вод.

Частота заболеваний органа зрения у обследованных контрольной группы статистически значимо выше ( $p < 0,02$ ), чем в основной.

Во время беременности в основной группе чаще диагностированы хронические специфические инфекции: сифилис, токсоплазмоз, хламидийная и уреоплазменная инфекция ( $p < 0,02$ ). Острые респираторные заболевания статистически значимо реже отягощали течение беременности обследованных с нормальным объемом околоплодных вод, чем женщин с многоводием. Клиническими проявлениями ОРЗ были кашель, насморк, повышение температуры тела выше  $37,0^\circ\text{C}$ . У 10 (6,4 ± 2,0%) обследованных с многоводием и у 1 (1,4 ± 1,4%) – с нормальным объемом околоплодных вод было 2 и более эпизодов ОРЗ во время беременности. Лечение острых респираторных заболеваний проводилось амбулаторно, назначалась симптоматиче-

ская терапия, за исключением 5 ( $3,2 \pm 1,4\%$ ) женщин основной группы, у которых температура тела была выше  $38^\circ\text{C}$  и им были назначены антибактериальные препараты.

#### **Обсуждение результатов**

Изучив анамнез пациенток, мы определили, что у беременных с многоводием чаще в анамнезе выявлены инфекционно-воспалительные заболевания. В группе факторов риска преобладают инфекционно-воспалительные заболевания: хронические специфические инфекции ( $p < 0,02$ ), а также инфекционно-воспалительные заболевания ЛОР-органов. Количество пациенток с гиперплазией щитовидной железы в основной группе ( $p < 0,05$ ), а с заболеваниями глаз – в группе сравнения ( $p < 0,05$ ). Беременности при многоводии осложнено острыми респираторными заболеваниями, особенно перенесенными во второй половине беременности ( $p < 0,05$ ).

#### **Выводы**

Тщательное обследование беременных, проведение лечебно-профилактических мероприятий позволят снизить частоту осложнения беременности многоводием. Это в свою очередь будет способствовать снижению частоты перинатальных потерь.

#### **Resume**

Korbut I.A.<sup>1</sup>, Baranovskaja E.I.<sup>2</sup>, Pashkevich E.N.<sup>1</sup>, Maltseva S.E.<sup>1</sup>, Prjadihina I.A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Gomel State medical university, Gomel, Belarus  
<sup>2</sup> Belarus State Medical University, Minsk, Belarus  
Gomel Regional Maternity Hospital, Gomel, Belarus

### **Polyhydramnios, anamnestic risk factors**

It is investigated morbid background at pregnant women with polyhydramnios. In the anamnesis of pregnant women with polyhydramnios, infectious & inflammatory diseases in the anamnesis is established: chronic specific infections ( $p < 0,02$ ), and also infectious & inflammatory diseases of ENT-organs, hyperplasia of thyroid gland ( $p < 0,05$ ), acute respiratory diseases ( $p < 0,001$ ), especially transferred in second half of pregnancy ( $p < 0,05$ ) at the increased amniotic fluid volume.

**Key words:** polyhydramnios, pregnancy, infectious & inflammatory diseases.