

Суровцева Е.С., Эйныш Е.А.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Особенности течения беременности и родов у пациенток группы высокого риска перинатальной патологии

Резюме

Выявлены наиболее часто встречающиеся факторы риска развития осложнений перинатального периода, проведен анализ исходов беременности и родов у пациенток группы высокого риска перинатальной патологии.

Ключевые слова: беременность, факторы риска перинатальной патологии, осложнения перинатального периода.

Цель исследования

Провести анализ структуры факторов риска осложнений перинатального периода беременности у пациенток группы высокого риска перинатальных осложнений.

Материалы и методы исследования

В исследование вошли 36 пациенток, набравших 10 и более баллов по шкале оценок перинатального риска (О.Г. Фролова, Е.И. Николаева, 1981) к концу третьего триместра беременности. У всех пациенток группы высокого риска перинатальных осложнений были полностью изучены данные индивидуальных карт беременных и родильниц, протоколы родовых операций, истории новорожденных. Исследование проведено на базе женской консультации филиала № 5 УЗ «ГГЦП» г. Гомеля, УЗ «ГГКБ № 2» в 2011–2012 гг. Статистическая обработка данных выполнялась при помощи пакета прикладных программ Statistica 6.1. Для качественных признаков определены доля и ошибка доли ($P \pm p$). Статистические различия вычислялись с помощью критериев Манна – Уитни, χ^2 с поправкой Бонферрони для множественных сравнений. Статистически значимыми считали результаты при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования

У пациенток, включенных в исследование, было выявлено 50 различных факторов риска, общее количество факторов риска составило 299. Среднее количество факторов риска у одной пациентки составило 8,3 (min 5, max 13). Средняя сумма баллов по шкале риска набранная одной беременной, составила 17,8 (min 10, max 33). Статистически значимо чаще встречались факторы риска, связанные с экстрагенитальной патологией (120 случаев, 40,1 ± 2,6%) по сравнению с акушерско-гинекологическим анамнезом (82, 27,4 ± 3,1%), осложнениями беременности (67, 22,5 ± 1,4%), социально-биологическими факторами (26, 8,7 ± 0,4%), патологией состояния плода (8, 2,7 ± 0,3%), $\chi^2_{(2)} = 8,0$, $p < 0,001$. Среди социально-биологических факторов чаще встречались беременность вне брака и масса тела, превышающая норму до беременности на 25% (по 6 случаев, 23,1 ± 2,5%), возраст первородящей 30–34 года (5, 19,2 ± 3,1%), курение (4, 15,4 ± 2,3%). Наибольший прирост по шкале риска (4 балла) был связан с беременностью у пациенток в возрасте после 40 лет. При анализе особенностей акушерско-гинекологического анамнеза установлена высокая частота медицинского абортa перед первыми и повторными родами, хронических инфекций гениталий (по 14, 17,1

предстоящих первых родов ($12, 14,6 \pm 5,2\%$), анатомически узкого таза ($11, 13,4 \pm 1,6\%$), осложненного течения предыдущих беременностей и родов ($7, 8,5 \pm 1,6\%$). Первые роды встречались статистически значимо чаще, чем неразвивающаяся беременность ($z=0,003, p=0,03$, ИЦН или рубец на матке после операции кесарева сечения ($4,9 \pm 0,4\%$), бесплодие и масса новорожденных при предыдущих родах менее 4 кг (по 2 случая, $2,4 \pm 0,2\%$). Наибольший прирост баллов среди факторов этой группы наблюдался у пациентки с 3 абортами в анамнезе перед первыми предстоящими родами рубцами на матке (по 4 балла). Среди экстрагенитальной патологии статистически значимо встречались анемии беременных и острые респираторные вирусные инфекции (25 случаев, $20,8 \pm 1,3\%$) по сравнению с заболеваниями щитовидной железы ($15, 12,5\%$, $\chi^2=8,7, p=0,003$, болезнями сердечно-сосудистой системы и почек до и во время беременности (по 14 случаев, $11,7 \pm 2,1\%$). Наибольшее количество баллов (10) было при пациентке, получившей хирургическое лечение по поводу рака щитовидной железы в анамнезе и пациентке с хронической артериальной гипертензией 2 ст., риск 3, НО-инфекций беременности преобладали неспецифические вагиниты, вагинальный кандидоз ($27, 40,2 \pm 2,4\%$), кровотечения первой половины беременности ($16, 23,8 \pm 3,1\%$), патологическое расположение плаценты (низкое прикрепление, краевое предлежание) – ($14, 21,5\%$). Максимальное количество баллов по факторам риска данной группы получили пациентки с кровотечением по поводу частичной отслойки плаценты на сроке 20 недель беременности и с неполным предлежанием плаценты (4 и 5 баллов соответственно). Факторы риска, связанные с нарушением состояния плода, были представлены малыми размерами развития плода (ДМПП, аномалия впадения верхней полой вены) – 1 случай, хроническая недостаточность была выявлена у 7 пациенток, хроническая внутриматочная инфекция плода – 4 случая, синдром задержки роста плода – 3 случая). Максимальное количество баллов получили пациентки с СЗРП 2–3 степени – по 10 баллов.

Кесарево сечение путем операции кесарева сечения проведено у 16 ($44,4 \pm 2,5\%$) пациенток. 13 ($81,3 \pm 3,1\%$) операций проведены в плановом порядке ($\chi^2=9,2, p=0,02$). Наиболее частыми показаниями к плановой операции были оперированная матка при наличии мертвого плода ($4, 16,0 \pm 0,4\%$), плацентарной недостаточности (СЗРП 2–3 ст.), тазовое предлежание плода, гестоз тяжелой степени. Кесарево сечение в родах выполнялось в основном из-за слабостью родовой деятельности ($2, 12,5 \pm 2,7\%$), преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты и острой гипоксией плода ($1, 10,0 \pm 0,8\%$). Статистически значимо чаще роды у пациенток данной группы начинались с преждевременного отхождения околоплодных вод (6 случаев, $30,0 \pm 2,6\%$), $\chi^2=7,3, p=0,04$. Осложненное течение первого неонатального периода наблюдалось у 8 детей ($22,2 \pm 2,5\%$). Родился один недоношенный ребенок на сроке гестации 34 недели, маловесный к сроку гестации, незрелый, с перинатальной депрессией, с малыми аномалиями развития (по одному случаю), 3 ребенка с фиксацией легкой степени.

Обсуждение результатов

В работе наметилась тенденция к снижению перинатальной смертности, в основном за счет снижения ранней неонатальной компоненты, однако антенатальные потери остаются статистически высокими. В мировой литературе выделены 15 значимых факторов риска мертворождения, наиболее распространенными из которых являются ожирение до беременности, социально-экономические факторы, возраст матери старше 30 лет, курение, плодовые потери в анамнезе, заболевания матери, нарушения роста плода. Кроме того, согласно данным эпидемиологического сборника «Здоровье населения Республики Беларусь» (2011), подавляющее большинство беременностей в нашей стране наступает у пациенток с наличием экстрагенитальной патологии (инфекции мочеполовых путей, анемии, болезни эндокринной системы и системы кровообращения), что сопровождается осложненным течением бере-

менности и родов (угроза прерывания беременности, гестозы, аномалии родовой деятельности, затрудненные роды). Аналогичные данные были получены в проведенном клиническом исследовании. Полученные результаты показали, что действующая в настоящее время скрининговая шкала оценки факторов риска перинатальной патологии не позволяет дифференцированно подходить к ведению беременных в амбулаторных условиях. Из-за значительной разбежки в баллах между группами беременных большинство пациенток к концу беременности оказываются в группе высокого риска перинатальной патологии, что требует инвазивной госпитализации и приводит к агрессивному ведению поздних сроков беременности в стационаре (родоиндукция, оперативное родоразрешение). Кроме того, данная шкала включает современные скрининговые методы оценки состояния плода. Дифференцированный подход к ведению родов также проблематичен, так как не проводится балльно-весовая оценка интранатальных факторов риска.

Выводы

Наиболее распространенной группой факторов риска осложнений перинатального периода является экстрагенитальная патология, в структуре которой наибольшее значение имеют анемии и острые респираторные инфекции у беременных, хроническая патология сердечнососудистой системы и почек, заболевания щитовидной железы. Другими значимыми факторами риска явились ожирение до беременности, беременность вне брака, наступление первой беременности в возрасте после 30 лет, прерывание беременности путем медицинского аборта перед первыми и повторными родами, хронические инфекции гениталий. Среди осложнений беременности преобладают неспецифические вагиниты, вагинальный кандидоз, кровотечения первой половины беременности. Основным фактором, определяющей способ родоразрешения у пациенток группы высокого риска перинатальной патологии, является наличие рубца на матке после операции кесарева сечения в сочетании с осложненным течением предыдущей беременности и родов. Высокая частота родоразрешения путем кесарева сечения при данной беременности, выполнение операций преимущественно в плановом порядке привело к относительно благоприятному течению раннего неонатального периода. Шкала Николаевой и О.Г. Фроловой (1981) требует модификации. Дальнейшее снижение уровня плодовых потерь возможно при дифференцированном подходе к ведению беременности и родов.

Resume

Surovtseva E.S., Einysh E.A.
Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

The course of pregnancy and labor in patients at high risk of perinatal pathology

The most common risk factors for perinatal complications were identified. An analysis of pregnancy outcomes in patients at high risk of perinatal pathology was conducted.

Key words: pregnancy, risk factors for perinatal pathology, perinatal complications.
