

© Мазченко О.О.

УДК: 618.2-071.1:616.12-008.331.1

Мазченко О.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра акушерства і гінекології №2(вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

ОСОБЛИВОСТІ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОГО АНАМНЕЗУ У ВАГІТНИХ З ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

Резюме. Проведено вивчення особливостей акушерсько-гінекологічного анамнезу у вагітних з гіпертензивними розладами, а саме прееклампсією та гіпертонічною хворобою. Досліджено взаємозв'язок обтяженого акушерсько-гінекологічного анамнезу у вагітних з виникненням у них дистресу плода.

Ключові слова: прееклампсія вагітних, гіпертонічна хвороба, дистрес плода, ускладнення.

Вступ

Сучасна проблема прогнозування розвитку ускладнень вагітності у вагітних з гіпертензивними розладами остаточно не вирішена і до сьогоднішнього дня.

Основні ускладнення для плода при прееклампсії та гіпертонічній хворобі вагітної пов'язані з недоношеністю та плацентарною недостатністю. При хронічній плацентарній дисфункції та порушенні матково-плацентарного кровотоку розвивається дистрес плода, який призводить до затримки внутрішньоутробного розвитку плода, реєструється низька маса тіла при народженні для даного гестаційного віку (асиметрична та симетрична форма ретардації) [1, 2].

Материнські ускладнення гіпертензивних розладів пов'язані з ускладненнями акушерсько-гінекологічного анамнезу. Частота розвитку дистресу плода зі збільшенням акушерського-гінекологічної патології пропорційно збільшується і становить 5-13,5% випадків на 100 пологів [3, 4].

Наслідками перенесеного дистресу плода у новонароджених є гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС, наслідками народження недоношених дітей є дихальні розлади, судомний синдром та дитячий церебральний параліч в майбутньому. Серед таких новонароджених реєструється високий відсоток перинатальної смертності та інвалідизації [5].

Метою нашої роботи було оцінити особливості акушерсько-гінекологічного анамнезу у вагітних з гіпертензивними розладами та їх взаємозв'язок з виникненням у них дистресу плода.

Матеріали та методи

Під спостереженням перебували 120 вагітних в терміні гестації від 32 до 37 тижнів віком від 20 до 39 років. Вагітні розроджувалися в пологовому відділенні Обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова (м. Вінниця) та відділенні патології вагітних ВМКПБ№ 2. Серед них було 90 жінок з гіпертензивними розладами: 30 вагітних з прееклампсією легкого ступеня важкості, 30 жінок з прееклампсією вагітних середнього ступеня важкості, 30 вагітних з гіпертонічною хворобою I ступеня важкості та 30 здорових вагітних (контрольна група).

З методів дослідження, які використовувались при виконанні даної роботи, були: клінічні, лабораторні (в

тому числі молекулярно-генетичні), інструментальні. Серед клінічних проводили ретельний фізичний огляд, збір репродуктивного та соматичного анамнезів, оцінку перебігу даної вагітності, аналіз ускладнень з боку матері та плода, наслідки пологів та стан новонароджених в ранньому неонатальному періоді. Усім вагітним жінкам проводили комплексне клініко-лабораторне обстеження (розгорнутий загальний аналіз крові з підрахунком кількості тромбоцитів, біохімічний аналіз крові (сечовина, креатинін, загальний білок, білірубін, цукор)), оцінку системи гомеостазу, загальний аналіз сечі, добову втрату білка сечі, бактеріологічний посів сечі та виділень з цервікального каналу та мазок з піхви на ступінь чистоти. Вагітні були оглянуті суміжними спеціалістами: терапевтом, окулістом, кардіологом, невропатологом, нефрологом. Із інструментальних методів обстеження вагітних проводили ультразвукове дослідження плода та доплерометрію матково-плацентарних судин, кардіотокографію плода, біофізичний профіль плода.

Результати. Обговорення

Клінічна характеристика вагітних жінок: перший етап нашого дослідження включав вивчення особливостей перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду і репродуктивного анамнезу у вагітних, які поступили в стаціонар з приводу прееклампсії різного ступеня важкості та з гіпертонічною хворобою I ступеню протягом 2009-2010 років. Серед них I групу склали 30 (33,3%) вагітних з прееклампсією легкого ступеня важкості, II група - 30 (33,3%) вагітних з прееклампсією середнього ступеня важкості, III група - 30 вагітних з гіпертонічною хворобою I стадії (33,3%), IV група - 30 здорових вагітних. У 47 (52,2%) жінок під час вагітності прееклампсія поєднувалась з екстрагенітальною патологією (у 5 (5,5%) - хронічний пієлонефрит в стадії ремісії, у 27 (30%) - ожиріння, у 15 (16,6%) - різні соматичні захворювання (патологія щитовидної залози, серцево-судинної системи та ін.) З них у I групі екстрагенітальна патологія наявна у 20 (22,2%) вагітних, у II групі - у 18 (20%) вагітних, у III групі жінок - у 30 (33,3%) вагітних. Вагітність у 95 (77,7%) жінок закінчилась пологами через природні пологові шляхи. У 25 (22,2%) проводився кесарський розтин. Зі 120 вагітних було жінок, які народжували впер-

ше - 28 (31,1%) та 92 (69,9%) жінки, які народжували повторно. У 5 (5,5%) жінок в анамнезі наявні порушення репродуктивної функції: (непліддя - застосування допоміжних репродуктивних технологій) та в 14 (15,5%) перинатальні втрати при попередніх вагітностях.

Анкетний метод. Проаналізувавши дані анкет вагітних, з'ясували, що багато жінок з досліджуваних груп мали шкідливі звички. Так, у IV-й групі, (здорові вагітні) відсоток жінок, які палили до вагітності становив 3,33%, продовжують палити до 10 цигарок на день - 6,66%, пасивно палять - 10,0%, процент вагітних, які вживали алкоголь до вагітності становив - 3,33%, тобто процент вагітних зі шкідливими звичками становив - 23%.

У I-й групі, (вагітні з преєклампсією легкого ступеню) відсоток жінок, які палили до вагітності склав 10,0%, продовжують палити до 10 цигарок на день - 6,66%, під час вагітності пасивно палять - 10,0% вагітних, процент вагітних, які вживали до вагітності алкогольні напої - 13,33%, тобто процент вагітних зі шкідливими звичками становив 40,0%.

У II групі (вагітні з преєклампсією середнього ступеню важкості) до вагітності палили 13,33%, пасивно палять 30,0%, вживали алкоголь до вагітності - 6,66%. Отже, процент шкідливих звичок у вагітних даної групи склав 50,0%.

У III групі (вагітні з гіпертонічною хворобою I ступеню) до вагітності палили 6,66% (від 10 до 20 цигарок на день), пасивно палять 30,0%, вживали алкоголь до вагітності - 10,0%. Отже, процент шкідливих звичок у вагітних даної групи склав 46,6%. Соматична патологія вагітних I- IV груп представлена в таблиці 1.

Процент вагітних I групи, батьки яких хворіють на гіпертонічну хворобу становив - 35,0%.

У однієї пацієнтки була генетична патологія - атрезія лівого вушного проходу - 3,33%.

Акушерсько-гінекологічна патологія у вагітних I-IV груп представлена в таблиці 2.

У I групі вагітних штучний аборт склав - 3,33%. Перенесені операції: правобічний фімбріолізис - 3,33%, кесарський розтин - 3,33%.

У даній групі процент вагітних, що працювали на комп'ютері - 30,0%, відмітили наявність нервово-психічного напруження - 30,0%, стресу - 30,0%, наявність шкідливих факторів на виробництві - 20,0%.

Процент вагітних II групи, батьки яких хворіють на гіпертонічну хворобу становив - 33,3%.

Вагітних з генетичною патологією не було.

Штучний аборт в II групі склав - 10,0%. Перенесені операції - видалення правої маткової труби - 3,33%.

У даній групі вагітних, що працювали на комп'ютері, не було, але відмітили наявність нервово-психічного напруження - 3,33% вагітних, стресу - 3,33%, наявність шкідливих факторів на виробництві - 10,0%, поганих житлово-побутових умов вдома та екології місця проживання - 3,33%.

У II-й групі у вагітних відмічено таку соматичну пато-

Таблиця 1. Соматична патологія вагітних I-IV груп.

№ п/п	Патологія	I	II	III	IV
1.	Залізодефіцитна анемія	30%	20%	30%	30%
2.	Інфекції сечостатевого органів	10%	10%	10%	10%
3.	Головний біль	10%	10%	10%	15%
4.	Жовтяниця	10%	10%	10%	10%
5.	Захворювання щитовидної залози	30%	3,33%	3,33%	30%
6.	Розлади зору	10%	10%	30%	15%
7.	Вітряна віспа	15%	3,33%	40%	16%
8.	Герпесвірусна інфекція	3,33%	3,33%	0%	3,33%
9.	Медикаментозна алергія	3,33%	3,33%	0%	3,33%

Таблиця 2. Акушерсько-гінекологічна патологія у вагітних I-IV груп.

№ п/п	Патологія	I	II	III	IV
1.	Аднексит	10%	6,66%	0%	10%
2.	Кандидовагіноз	10%	0%	10%	10%
3.	Цитомегаловірусна інфекція	3,33%	0%	0%	3,33%
4.	С. Штейна-Левенталя	3,33%	0%	0%	0%
5.	Первинне безпліддя	3,33%	0%	6,66%	3,33%
6.	ПОМЦ	6,66%	20%	10%	6,66%
7.	Ерозія шийки матки, (дисплазія щ/м)	6,66%	10%, (6,66%)	10%	6,66%
8.	Токсоплазмоз	3,33%	0%	0%	3,33%
9.	Аномалії ЖСО	3,33%	0%	3,33%	3,33%
10.	Самовільний викидень	6,66%	3,33%	10%	6,66%
11.	Завмерла вагітність	10%	10%	3,33%	10%
12.	Передчасні пологи	10%	3,33%	30%	10%

логію: червінка - 10,0%, гіпертонічна хвороба - 10,0%, паротит - 3,33%, пневмонія - 3,33%, цистит - 3,33%, розлади зору, в тому числі міопія високого ступеню - 10,0%, захворювання серцево-судинної системи (задишка, НЦД по гіпертонічному типу) - 10,0%.

Процент вагітних, батьки яких хворіють на хронічну гіпертензію становив - 5,0%.

В однієї пацієнтки була генетична патологія - полідактилія - 5,0%.

Серед гінекологічної патології відмічено поліп ендометрію - 3,33%, гіперплазію ендометрію - 3,33%, слабкість пологової діяльності - 10,0%, кровотечу в II половині вагітності (передлежання плаценти) - 3,33%.

Штучний аборт склав - 10,0%. Перенесені операції: кесарський розтин - 20,0%.

У даній групі процент вагітних, що працювали на комп'ютері - 30,0%, відмітили наявність нервово-психічного напруження - 30,0%, стресу - 16,33%, наявність шкідливих факторів на виробництві - 25,0%, контакт з чоловіком, який хворіє на туберкульоз - 3,33%.

У III-й групі (вагітні з гіпертонічною хворобою I ступеню) до вагітності відмічена така соматична патологія, як: гіпертонічна хвороба - 100,0%, паротит - 3,33%, пневмонія - 3,33%, ангіна - 3,33%, ревматизм - 3,33%, панкреатит - 3,33%, бронхіт - 20,0%, кір - 30,0%, захворювання серцево-судинної системи (задишка, НЦД по гіпертонічному типу) - 10,0%, пролапс мітрального клапану - 3,33%, ожиріння - 65,0%, неврит слухового нерва - 3,33%.

Процент вагітних, батьки яких хворіють на гіпертонічну хворобу становив - 50,0%.

В однієї пацієнтки була відмічена генетична патологія - вроджена вада нирок (гіпоплазія правої нирки) - 3,33%.

У даній групі штучний аборт склав - 30,0%. Перенесені операції: кесарський розтин - 20,0%, акушерські щипці - 5,0%.

У даній групі процент вагітних, що працювали на комп'ютері - 30,0%, відмітили наявність нервово-психічного напруження - 35,0%, стресу - 40,0%, наявність шкідливих факторів на виробництві (віддаленість від житла, під'їом ваги, шум, пил) - 35,0%.

З огляду на вище зазначені дані, можна зробити висновок, що в III-й групі вагітних (з гіпертонічною хворобою I ст.), рівень стресу та нервово-психічного напруження, як і процент патології вагітності та оперативного розродження вищі, ніж в попередніх групах.

Дистрес плода виникав частіше у вагітних з гіпертензивними розладами та становив відповідно у групі вагітних з преєклампсією - 9,1%, з гіпертонічною хворобою - 11,6%, тоді як у здорових вагітних він становив - 5%.

У задовільному стані з оцінкою 8-10 балів за шкалою Апгар народилося 98 (88,8%) дітей, з оцінкою 5-7 балів - 17 (8,8%) дітей та 5 (2,2%) новонароджених народились у стані важкої гіпоксії (оцінені за шкалою

Апгар 1/4/5 та 3/5/6 балів відповідно.

Слід зауважити, що у всіх групах спостерігалась тенденція до народження дітей з малою вагою тіла для свого гестаційного віку, що і передбачалося при антенатальному проведенні ультразвукових досліджень під час вагітності. У вагітних за даними УЗД відмічалась затримка внутрішньоутробного розвитку плода та порушення матково-плацентарного в плодово-плацентарного кровообігу.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Вагітні з гіпертензивними розладами належать до груп підвищеного рівня розвитку перинатальної патології, зокрема дистресу плода, ретардації плода. Важкість стану та розвиток важких ускладнень у новонароджених корелює зі ступенем важкості преєклампсії та сукупної екстрагенітальної патології матерів.

2. Серед основних ускладнень акушерсько-гінекологічного анамнезу у вагітних з гіпертензивними розладами відмічено збільшення частоти передчасних пологів, патології плода (дистрес та ретардація, гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС у новонароджених), оперативного пологорозрішення шляхом кесарського розтину порівняно з контрольною групою.

3. Значна частина новонароджених від матерів з гіпертензивними розладами потребували подальшого лікування та виходжування в відділенні патології новонароджених на рівні обласної дитячої клінічної лікарні.

4. Зі збільшенням частоти нервово-психічного напруження та шкідливих звичок у вагітних частота розвитку дистресу плода у них збільшується.

Перспективою подальших розробок планується провести порівняльну характеристику в групах вагітних з гіпертензивними розладами патології плода та новонародженого.

Список літератури

1. Кравченко О.В. Особливості акушерсько-гінекологічного анамнезу у вагітних з дистресом плода під час вагітності і пологів. „Здоровадитина. Основи раціонального харчування”: матеріали конференції, Чернівці, 18 лют., 2011 р.). - С.53-54.
2. Гайструк Н.А. Антенатальна охорона плода у вагітних з гіпертензивними розладами (патогенез, діагностика, прогнозування і лікування): дис... д-ра мед. Наук: 14.01.01 /Гайструк Наталія Анатоліївна; Донецький державний медичний університет ім. М.Горького.- Вінниця.- 2007.- 283с.
3. Барт Б.Я. Гипертензивные состояния у беременных (социальные и медицинские аспекты) /Б.Я. Барт //Российский кардиологический журнал. - 2010. - №3. - С.26-33.
4. Баскаков П.М. Тактика ведення жінок з дистресом плода і метаболічним синдромом /П.М. Баскаков, Д.В. Дубовенко //Здоровье женщины. - 2011. - №8(64). - С.147-148.
5. Бартош Л.Ф. Артериальные гипертензии у беременных. /Л.Ф. Бартош, И.В. Дорогова М: ДЕКОМ, 2007. - 148с.

Мазченко О.А.

ОСОБЕННОСТИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА У БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Резюме. Проведено изучение особенностей акушерско-гинекологического анамнеза у беременных с гипертензивными расстройствами, а именно преэклампсией и гипертонической болезнью. Исследовано взаимосвязь осложненного акушерско-гинекологического анамнеза у беременных с возникновением у них дистресса плода.

Ключевые слова: преэклампсия беременных, гипертоническая болезнь, дистресс плода, осложнения.

Mazchenko O.O

FEATURES OF PECULIARITIES OF OBSTETRICAL-GYNECOLOGICAL ANAMNESIS OF PREGNANT WOMEN WITH HYPERTENSIVE DISORDERS

Summary. The research of peculiarities of obstetrical-gynecological anamnesis of pregnant women with hypertensive disorders

such as preeclampsia and hypertension has been done. Has been researched the connection of the complicate obstetrical-gynecological anamnesis of pregnant women with indication the fetal distress.

Key words: *pregnant preeclampsia, hypertensive disease, fetal distress, complications.*

Рецензент - д.мед.н. Чечуга С.Б.

Стаття надійшла до редакції 26.12.2016р.

Мазченко Оксана Олексіївна - асистент кафедри акушерства і гінекології №2 ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +38(067)3470548
