

УДК: 612.632.2 + 618.2-055.28 + 616-053.2:612.632.2

©І.О. Доскоч, Ю.Л. Шинкарук

## ВПЛИВ ІНТЕРГЕНЕТИЧНОГО ІНТЕРВАЛУ НА ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ

Київський медичний університет УАНМ

ВПЛИВ ІНТЕРГЕНЕТИЧНОГО ІНТЕРВАЛУ НА ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ. З метою вивчення особливостей перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду та стану новонароджених у жінок з різним інтергенетичним інтервалом було обстежено 200 пацієнток. Результати обстеження вказують що малий інтергенетичний інтервал є фактором підвищеного ризику виникнення ускладнень під час вагітності, пологів, післяпологового періоду для матері, плода і новонародженого. У жінок із малим проміжком між пологами спостерігається достовірне збільшення частоти ускладненого перебігу вагітності і пологів, порівняно з жінками у яких проміжок між пологами склав 3 роки. Малий інтергенетичний проміжок тісно пов'язаний зі збільшенням крововтрати. У пацієнток із коротким проміжком між пологами частіше народжуються діти з оцінкою за Аpgar 6 балів і нижче, масою тіла нижче 3000 гр. Для більш тривалого проміжка притаманно народження дітей з оцінкою більше 7 балів і масою тіла більше 3000 гр.

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРГЕНЕТИЧЕСКОГО ИНТЕРВАЛА НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА. С целью изучения особенностей течения беременности, родов, послеродового периода и состояния новорожденных, у женщин с разным интергенетическим интервалом, было обследовано 200 пациенток. Результаты обследования свидетельствуют о малом интергенетическом интервале как факторе повышенного риска осложнений во время беременности, родов и послеродового периода для матери и новорожденного. У женщин с коротким промежутком между родами наблюдают достоверное увеличение частоты осложнений течения беременности и родов, в сравнении с женщинами, у которых промежуток между родами составил 3 года. Короткий интергенетический интервал тесно связан с увеличением кровопотери. У пациенток с маленьким интергенетическим интервалом между родами чаще рождаются дети с оценкой по Аpgar 6 баллов и ниже и массой плода меньше 3000 гр. Для более длительного промежутка характерно рождение детей с оценкой более 7 баллов и массой тела более 3000 гр.

EFFECT INTERHENETYCHNOHO INTERVAL ON MATERNAL AND CHILD HEALTH. In order to study the characteristics of pregnancy, delivery, postpartum and newborn status in women with different interhenetychnym intervals were examined 200 patients. Test results indicate that small interhenetychnyy interval is a factor of increased risk of complications during pregnancy, delivery and postpartum period for mother, fetus and newborn. Women with small interval between births observed a significant increase in the frequency of complications during pregnancy and childbirth than women in yakh interval between births was 3 years. Small interhenetychnyy period closely associated with increased blood loss volume from 400.0 to 600.0 ml and 600.0 ml more. In patients with a short interval between births more children are born with an estimate on Apgar 6 points and lower birth weight below 3000 g. For a long period of typical children born with by more than 7 points and weighing more than 3000 g.

**Ключові слова:** інтергенетичний інтервал, репродуктивне здоров'я, вагітність, пологи, післяпологовий період.

**Ключевые слова:** интергенетический интервал, репродуктивное здоровье, беременность, роды, послеродовый период.

**Key words:** birth spacing, reproductive health, pregnancy, childbirth, postpartum.

**ВСТУП.** Стан репродуктивного здоров'я в Україні викликає особливе хвилювання, оскільки воно не відповідає міжнародним стандартам і за останній час зазнало впливу різноманітних процесів, які й зараз є причиною зростання захворюваності і смертності. Соціально-економічні зміни зумовили несприятливі умови життя, призвели до емоційної депресії і браку коштів, необхідних для збереження здоров'я населення і лікування хворих [1, 2, 3].

Планування сім'ї посідає центральне місце в охороні репродуктивного здоров'я населення. Завдяки впровадженню Національної програми «Репродуктивне здоров'я 2006–2015», а також роботі акушерів-гінекологів і служби планування сім'ї на місцях, вдалося досягти стабілізації і покращення основних показників репродуктивного здоров'я нації: зниження кількості абортів серед жінок репродуктивного віку, стабілізації показників поширеності абортів серед підлітків та смертності серед матерів та немовлят [5, 6, 7]. Водночас, головний показник – рівень абортів, який вказує на ефективність заходів з планування сім'ї, залишається високим, що вимагає нарощування зу-

силь медичної галузі, недержавних організацій, громад, засобів масової інформації і кожного громадянина, спрямованих на поліпшення ситуації у сфері репродуктивного здоров'я та планування сім'ї [4, 6, 8].

Право на вільний репродуктивний вибір має належати кожній жінці. Відповідно до рекомендацій ВООЗ регулювання народжуваності має бути безпечним [3]. Це забезпечується наданням кваліфікованої медичної допомоги, доступністю інформації про засоби контрацепції, наявністю безпечних методів, лікуванням ускладнень і реабілітацією пацієнток після абортів, а також запобіганням повторних небажаних вагітностей (Міжнародний проект «Всхідно-Європейський альянс за репродуктивний вибір» Eastern European Alliance for Reproductive Choice [EEARC], 2010) [5, 8, 10].

Слід зауважити, що переривання вагітності у найближчі місяці після пологів несприятливо впливає на загальний стан здоров'я жінки та її репродуктивну систему, воно є однією із основних причин гінекологічної захворюваності і наступного порушення функції гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи [7]. Про-

лонгування вагітності з малим інтервалом між пологами призводить до розвитку плода із ознаками функціональної незрілості і гіпотрофії, супроводжується підвищеним ризиком самовільного викидня і зростання частоти передчасних пологів [1, 7].

Метою нашого дослідження є вивчення особливостей перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду та стану новонароджених у жінок з різним інтергенетичним інтервалом.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Для досягнення мети нашого дослідження ми ретроспективно і проспективно проаналізували особливості перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду та стан новонароджених у 200 пацієнток, що народжували повторно. Залежно від інтервалу між пологами вони були розподілені на дві групи. До I-ої групи увійшли 100 жінок з інтервалом між пологами один рік, а до II-ої – 100 пацієнток з інтервалом між пологами 3 роки. Усі результати були занесені до спеціальної реєстраційної карти. Статистичну обробку отриманих результатів досліджень здійснювали за допомогою комп'ютерних програм «Statistica 6.0» і «Excel 5.0». Різницю вважали достовірною за  $p < 0,05$ .

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** Проведений аналіз показав, що вік обстежених жінок у групах варіював від 19 до 44 років і в середньому дорівнював  $27,9 \pm 6,1$  і  $28,4 \pm 7,2$  років. Аналіз менструальної функції показав, що середній вік менархе в жінок I-ої групи дорівнював  $13,3 \pm 2,2$ ; у контролі  $12,5 \pm 2,4$  роки. Середній вік при першому статевому акті у жінок I-ої групи становив  $18,0 \pm 2,3$  років; у II-ої  $17,4 \pm 2,1$  роки відповідно. Переривання вагітності в анамнезі мали 21,0 % пацієнток I-ої групи, та 19,0 % пацієнток II-ої групи і значно не відрізнялись.

Серед соматичної патології в анамнезі у пацієнток I-ої групи спостерігали: ожиріння у 2 пацієнток (2,0 %), хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту – у 8 пацієнток (8,0 %), захворювання сечовидільної системи – у 6 пацієнток (6,0 %), вегето-судинну дистонію у 17 жінок (17,0 %), варикозну хворобу у 5 пацієнток (5,0 %). Дріжджові кольпіти в анамнезі мали 26 пацієнток (26,0 %), бактеріальні вагінози – 16 жінок (16,0 %), патологію шийки матки – 29 пацієнток (29,0 %), порушення менструального циклу – 8 жінок (8,0 %), лейоміому тіла матки 9 пацієнток (9,0 %), хронічний аднексит – 13 пацієнток (13 %).

У жінок II-ої групи ожиріння не спостерігали (0 %), хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту – у 12 пацієнток (12,0 %), захворювання сечовидільної системи – у 3 пацієнток (3,0 %), вегето-судинну дистонію у 13 жінок (13,0 %), варикозну хворобу – 2 пацієнтки (2,0 %). Дріжджові кольпіти в анамнезі мали 34 пацієнтки (34,0 %), бактеріальні вагінози у 3 жінок (3,0 %), патологію шийки матки – 18 пацієнток (18,0 %), порушення менструального циклу 6 пацієнток (6,0 %), лейоміому тіла матки 7 пацієнток (7,0 %), хронічний аднексит – 12 пацієнток (12,0 %).

Ускладнений перебіг вагітності був у 76 % пацієнток I-ої групи та 45 % – II-ої групи. Серед ускладнень в I-ій групі спостерігали: анемію – 32 %, загрозу переривання вагітності в 21 %, загрозу передчасних пологів – 24 %, багатоводдя – 4 %, маловоддя – 2 %, фетоплацентарну дисфункцію у 13 % пацієнток, та дистрес плода у 6 % пацієнток.

Серед ускладнень у II-ій групі спостерігали: анемію в 19 %, загрозу переривання вагітності в 13 %, загрозу передчасних пологів – 9 %, багатоводдя – 1 %, фетоплацентарну дисфункцію у 9 % пацієнток, та дистрес плода у 1 % пацієнток.

Передчасні пологи у пацієнток з малим інтергенетичним інтервалом траплялися в 4,0 % на 32–33 тижні; через 3 роки – 3,0 %, на 36 тижні вагітності. У жінок з інтервалом між пологами один рік частота народження маловагових дітей становила 22 %, у II-ій групі (через три роки) – 9 %.

Оцінка за шкалою Аргар менше 6 балів становила 4,0 %, 6-7 балів – 8,0 % у пацієнток I-ої групи, у II-ій групі оцінка за Аргар менше 7 балів була у 3,0 % випадків.

Слід вказати, що крововтрату від 400 до 600 мл у пацієнток I-ої групи зареєстрували у 13,0 %, а в жінок з проміжком між пологами 3 роки – 4,0 %. Крововтрату більше 600 мл спостерігали у 4 % пацієнток з малим інтервалом між пологами.

Кількість ліжко-днів у стаціонарі більше 4-х у жінок I-ої групи становила 41,0 %, у пацієнток II-ої групи – 18 % відповідно.

Патологічні пологи у пацієнток з інтервалом між пологами 1 рік становили 30,0 % а в групі пацієнток з інтервалом між пологами 3 роки – 15,0 %. Слід вказати, що у пацієнток I-ої групи частота розривів шийки матки становила 3 %, тріщини задньої злуки – 8 %, розриви промежини – 11 %. У пацієнток II-ої групи розриви промежини становили 9 % а в 91 % пацієнток травматизму у пологах не було.

**ВИСНОВКИ:** 1. Малий інтергенетичний інтервал є фактором підвищеного ризику виникнення ускладнень під час вагітності, пологів, післяпологового періоду для матері, плода і новонародженого.

2. У жінок із малим (1 рік) проміжком між пологами спостерігається достовірне збільшення частоти ускладненого перебігу вагітності (76,0 %) і пологів (30,0 %) порівняно з жінками, у яких проміжок між пологами становив 3 роки (відповідно 76,0 % і 15,0 %).

3. Малий інтергенетичний проміжок тісно пов'язаний зі збільшенням крововтрати об'ємом від 400,0 до 600,0 мл (13,0) і більше 600,0 мл (4,0). У жінок із проміжком між пологами 3 роки ці показники становили відповідно 4,0 % і 0 %.

4. У пацієнток із коротким проміжком між пологами частіше народжуються діти з оцінкою за Аргар 6 балів і нижче (11,0 % ) і масою тіла нижче 3000 гр (12,0 %). За тривалішого проміжка діти народжувалися з оцінкою більше 7 балів, а маса тіла до 3000 гр була тільки у 3,0 % пацієнток.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ** у даному напрямку можна вважати вивчення стану репродуктивного здоров'я жінок у перші місяці після пологів для визначення напрямків планування сім'ї і вибору ефективних та нешкідливих методів контрацепції. Запобігання небажаної або ранньої вагітності після пологів буде надійною профілактикою перинатальної та материнської захворюваності і смертності, а також сприятиме зміцненню репродуктивного здоров'я нації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гойда Н.Г., Жилка Н.Я. Соціально-медичні та економічні аспекти планування сім'ї (соціологічне дослідження) // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2004. – №3. – С. 31–34.
2. Жилка Н.Я. Аналітичний огляд законодавчого забезпечення охорони репродуктивного здоров'я в Україні. – К.: Видавництво Раєвського, 2005. – 96 с.
3. Кокрановское руководство: Беременность и роды / Д. Ю. Хофмейр, Д. П. Нейлсон, З. Алфиревич и др. Под общ. ред. Г.Т. Сухих. /Пер. с англ. В. И. Кандрора, О. В. Ереминой. – М.: Логосфера, 2010. – 440 с.
4. Медико-демографічне обстеження населення України 2007 року. – Calverton, Maryland, США: Український центр соціальних реформ, Державний комітет статистики України, Міністерство охорони здоров'я України та Macro International Inc., 2008. – 336 с.
5. Наказ МОЗ України від 04.08.2006 №539. «Про організацію діяльності служби планування сім'ї і охорони репродуктивного здоров'я в Україні». – Київ. – 2006. – 25 с.
6. Планирование семьи. Универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи – USAID, 2008.
7. Подольский В.В. Репродуктивное здоровье женщины – важнейшая проблема современности// Здоровье женщины. – 2003. – 1 (13). – с. 100–102.
8. Ukraine Demographic and Health Survey 2007, Calverton, Maryland, USA: UCSR and Macro International, 2008. – P. 335.
9. World Health Organization. Combined hormonal contraceptive use during the postpartum period. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010. Available at [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/rhr\\_10\\_15/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/rhr_10_15/en/index.html). Accessed June 30, 2011.
10. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. – 3<sup>rd</sup>. – Geneva: WHO, 2004. Available at: <http://www.who.int/reproductive-health/publication/mec/mec.pdf>. Accessed 5 September 2007.

Отримано 23.02.2013