

Кравченко О.В., Приходько С.Д.

ПЕРЕДЧАСНІ ПОЛОГИ ЯК ГРУПА РИЗИКУ УСКЛАДНЕНЬ В ТРЕТЬОМУ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДАХ

Кафедра акушерства та гінекології № 2, Буковинська державна медична академія
ПЕРЕДЧАСНІ ПОЛОГИ ЯК ГРУПА РИЗИКУ УСКЛАДНЕНЬ В ТРЕТЬОМУ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДАХ – Вивчали особливості перебігу третього та післяпологового періодів у жінок із невиношуванням. Контингент обстежених склали 131 роділля, пологи у яких закінчилися в терміні 28-36 тижнів. Контрольну групу склали жінки із своєчасними пологами. Встановлено, що при передчасних пологах значно частіше, порівняно з терміновими, зустрічаються ускладнення як у третьому, так і в післяпологовому періодах.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ КАК ГРУППА РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ В ТРЕТЬЕМ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДАХ – Изучали особенности течения третьего и послеродового периодов у женщин с невынашиванием. Контингент исследованных составили 131 роженица, которые родоразрешались в сроке 28-36 недель. Контрольную группу составили женщины со своевременными родами. Установили, что при преждевременных родах значительно чаще, в сравнении со срочными, встречаются осложнения, как в третий, так и в послеродовый периоды.

A SHORT-TERM PREGNANCY WOMEN HAVING RISK COMPLICATIONS IN THE THIRD AND POST-NATAL PERIODS – The peculiarities of both in third and post-natal periods in women who had third premature births. A subject study was compounded of 131 parturient women, the kinds for which one were finished in term 28-36 weeks. The control group consisted of women who gave normal births. The findings are that the women who gave short-term birth were more likely to have complications in the third and post-natal periods.

Ключові слова: передчасні пологи, ускладнення, послідовий та післяпологовий періоди.

Ключевые слова: преждевременные роды, осложнения, третий и послеродовый периоды.

Key words: short-term pregnancy, premature births, complications, third and post-natal periods.

Невиношування вагітності – актуальна проблема сучасного акушерства і перинатології, що визначається її соціальним та медичним значенням. Частота невиношування вагітності, за даними різних авторів, складає 10-15%, в тому числі 5-10% припадає на передчасні пологи [1, 2, 6, 7]. Захворюваність недоношених дітей в декілька разів перевищує середні показники в популяції, понад 50% із загальної мертвонароджуваності становлять недоношені новонароджені [1, 4, 5, 6]. Крім того, при передчасних пологах зростає і частота ускладнень з боку матері.

Таким чином, метою нашого дослідження було вивчення особливостей перебігу третього та післяпологового періодів у жінок із передчасним розродженням.

Матеріали та методи Ми використали клініко-статистичний метод ретроспективного аналізу. Дані вибирали з індивідуальних карт вагітних та історій пологів, отримані результати оброблені статистично та порівняні з аналогічними показниками контрольної групи із використанням критерію Стюдента. Основну групу склали 131 роділля з передчасними пологами. Контрольну групу склали 200 жінок, які розроджувались вчасно.

Результати досліджень та їх обговорення Всіх жінок, вагітність яких завершилась передчасними пологами, поділили на групи, залежно від терміну вагітності. Пологи в терміні 28-31 тижнів відбулися у 2,3%, 32-34 тижні – 9,2%, 35-36 тижнів – 88,5%.

Серед досліджуваних жінок першовагітних було 45,98% і повторно вагітних – 54,02%. За віком вони розподілилися наступним чином: до 20 років було 19,5%, віком 21-25 р. – 31,0%, 26-30 р. – 19,5%, 31-40 р. – 27,6%, і понад 40 р. – 2,3%.

Проведений аналіз показав, що серед причин невиношування у юних та у першовагітних жінок віком понад 30 років однією із провідних причин невиношування була нейроендокринна патологія: порушення менструальної функції - в 48% випадків, генітальний ендометріоз – в 27%, опасистість – в 21%, адреногенітальний синдром – в 4% випадків.

При розгляді перебігу вагітності обтяжений акушерський анамнез спостерігався у 54,02% жінок основної групи. Серед них: 1 штучний аборт спостерігався у 12,6%, два і більше ш/а – у 13,8%, ранній викидень спостерігався у 9,2%, пізній – у 3,4%. Переривання вагітності за медичними показами встановлено у 3,4%, внутрішньоутробна загибель плода – у 3,4%, непліддя – у 2,3%. В контрольній групі суттєво відрізнялася лише частота раннього (1,2%) та пізнього викидня (0,3%).

У жінок досліджуваної групи найчастіше виявлялися такі захворювання, як кольпіт – 19,6%, гострий аднексит – 1,1%, хронічний аднексит – 5,7%, кіста яєчників – 1,1%, кіста бартолінієвої залози – 1,1%, сідловидна матка – 1,1%.

За час вагітності жінки, пологи у яких закінчилися передчасно, перенесли наступні інфекційні захворювання: ГРВІ – 24,4%, кір – 1,1%, ангіну – 2,3%. Щодо захворювань нирок, то загострення пієлонефриту спостерігалось у 4,6% випадків основної групи, в контрольній групі відповідно – 4,1%. Пізні гестози вагітності діагностовано у 41,4% досліджуваних жінок, в контролі цей показник становив – 21,1%; загроза переривання вагітності зустрічалась у 82% основної групи, анемії – 53,8%, у контрольній групі – 24% і 42,6% відповідно. Всі вагітні отримували лікування в умовах жіночої консультації та стаціонару. 42% жінок основної групи поступили в стаціонар з передчасним відходженням навколоплідних вод. Пролонгування вагітності проводили у 19,8% жінок, призначалась токолітична терапія, проводилась профілактика хвороби гіалінових мембран (мукосолван по 50 мл×1 р.н.д. протягом 3-5 днів), профілактика гіпоксії плода та бактеріальної інфекції. Термін пролонгування коливався від 1 до 10 днів. В 1,5% випадків вагітність була перервана в зв'язку з клінічними ознаками хоріонамніоніту. В решті випадків відбулися спонтанні пологи.

Тривалість першого періоду у породіль із передчасними пологами становила в середньому ($11,5 \pm 0,4$) год., а у жінок із своєчасними пологами – ($9,6 \pm 0,4$) год. ($p < 0,05$). Тривалість другого періоду достовірно не відрізнялась. Слід зазначити, що середній час перебігу третього періоду у породіль основної групи становив ($15,0 \pm 0,4$) хв, а в контрольній групі – ($7,1 \pm 0,3$) хв ($p < 0,05$).

Аналіз перебігу третього періоду пологів показав (див. рис.1), що порушення механізмів відокремлення та виділення посліду в основній групі спостерігалось в 3,2%, проти 1,8% в контрольній, щільне прикріплення плаценти мало місце у 0,3% роділь, в контрольній групі – в 0,04%, часткове прирощення плаценти – у 1,2%, у контрольній групі – 0,4%. Травми м'яких тканин пологових шляхів були діагностовані в 3,4% і 3,6% у контрольній групі. В післяпологовому періоді гіпотонія нами встановлена у 4,6% основної групи та атонія матки у 1,1%, а в контрольній групі – 2,1% і 0,6% відповідно. Затримка частин посліду в матці у роділь з передчасними пологами була виявлена в 3,0%, а у жінок із терміновими пологами – у 6,2%. Кровотеч, які пов'язані із порушенням згортальної системи крові та захворюваннями крові, не виявлено.

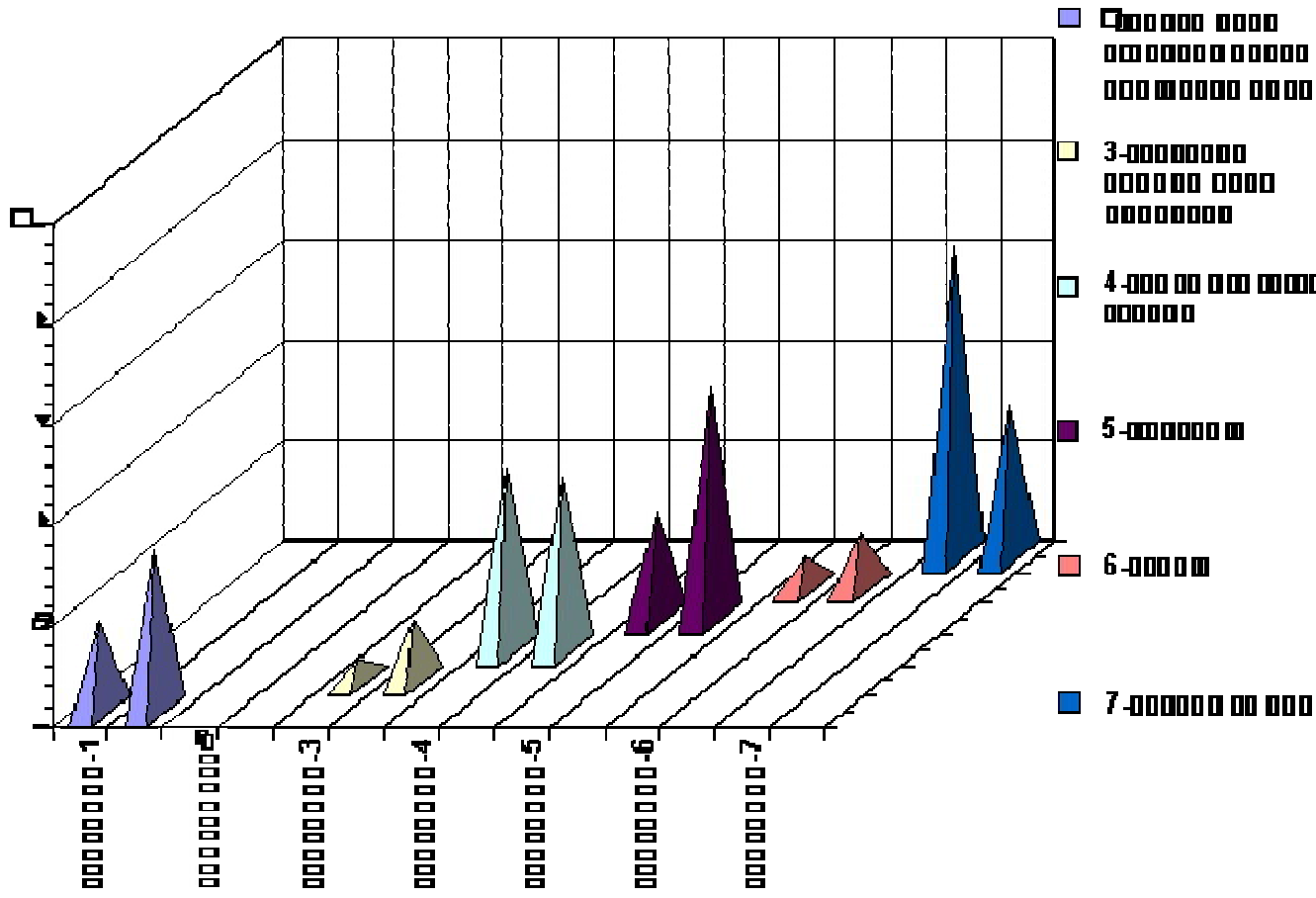


Рис. 1. Аналіз причин розвитку кровотеч при передчасних пологах.

В цілому кровотечі спостерігалися у 21 жінки, що становить $(16 \pm 0,3)\%$, проти $(2,6 \pm 0,2)\%$ в контрольній групі ($p < 0,05$). Із них у $(4,6 \pm 0,1)\%$ випадків об'єм крововтрати перевищив 1% від маси тіла, у $(1,6 \pm 0,08)\%$ був поставлений діагноз "Геморагічний шок", а у $(11,4 \pm 1,2)\%$ об'єм крововтрати становив від 0,5 до 1,0% від маси тіла ($p < 0,05$), що достовірно перевищує відповідні показники контролю $(4,1 \pm 0,2)\%$.

Хірургічні втручання, які застосовувалися при передчасних пологах розподілилися наступним чином: ручне відокремлення посліду спостерігалось у $(8,4 \pm 0,4)\%$ роділь, в той час, як у контрольній групі ця частота дорівнювала $(4,8 \pm 0,1)\%$ ($p < 0,05$). Ручна ревізія стінок порожнини матки проводилась у $(11,5 \pm 0,5)\%$ жінок основної групи, проти $(5,1 \pm 0,2)\%$ в контролі ($p < 0,05$). Інструментальна ревізія стінок порожнини матки була виконана в $(3,8 \pm 0,06)\%$ передчасних пологів, порівняно з терміновими $(6,2 \pm 0,4)\%$ ($p > 0,05$).

В післяпологовому періоді гіпертермія більше 3-х діб відзначалась у 9,2% породіль, гематометра – у 5,3%, субінволюція матки в – 3,4% і метроендометрит – у 2,3% жінок.

Висновки 1. Результати проведеного дослідження показали, що при передчасних пологах частота порушення механізмів відокремлення та виділення посліду зростає у 2 рази, щільного прикріплення плаценти – у 8 разів, частковогоприрощення плаценти – у 3 рази. **2.** В ранньому післяпологовому періоді частота гіпотонії та атонії матки зустрічається частіше в 2 рази, затримка частин посліду в матці – в 1,5 раза і травми м'яких тканин пологових шляхів у 8 разів. **3.** Рівень акушерських кровотеч при передчасних пологах в 6 разів вищий за загальноклінічні показники. Особливо зростає кількість породіль з об'ємом крововтрати від 0,5 до 1,0% маси тіла.

1. Голота В. Я., Маркин Л. Б., Радзинский В. Е. Преждевременные роды. - К.: Здоров'я, 1986. – 120с.
2. Ламли Д. Недоношенность / Под ред. Ю. Виктора. - М.: Медицина, 1991. - С.9-40.
3. Кошева С. К., Мальшева В. А. и др. Послеродовый период после преждевременных родов // Вестник АМН СССР. - 1990. - №5. - С.29-31.
4. Кулаков В.И., Сидельникова В.М. Невынашивание беременности – фактор высокого риска перинатальной патологии // Вестник АМН СССР. - 1990. - №7. - С.15-16.
5. Серов В. Н., Адофьева И. С. Резервы снижения материнской смертности от акушерских кровотечений // Акушерство и гинекология. - 1993. - №4. - С.15-16.
6. Сидельникова В. М. Невынашивание беременности. - М.: Медицина, 1986. - 176с.
7. Слепцова С. И. Факторы риска и причины невынашивания беременности // Акушерство и гинекология. - 1991. - №4. - С.20-23.