

УДК 618.3:616-053.1+616-097

О.І. Жданович¹, Т.В. Коломійченко², Ю.О. Яроцька³

Особливості стану плода і новонародженого в жінок високого ризику розвитку прееклампсії

¹ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ, Україна

²Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

³Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.7(71):123-126; doi10.15574/SP.2015.71.123

Мета — оцінити особливості стану плода і новонародженого в жінок високого ризику розвитку прееклампсії.

Пацієнти та методи. Комплексно обстежено 160 вагітних жінок: 80 жінок із високим ризиком прееклампсії (основна група) і 80 жінок без високого ризику прееклампсії (група порівняння). Для аналізу отриманих даних застосовано методи параметричної та непараметричної статистики, прийняті в медицині.

Результати. Проведеними дослідженнями встановлено, що в жінок високого ризику прееклампсії дана вагітність частіше проходила з ускладненнями: у 2 рази частіше відмічалась загроза переривання вагітності (31,3%), ранній гестоз спостерігався у 26,3% жінок, плацентарна недостатність — у 36,3%, дистрес плода — у 33,8%, затримка росту плода — у 18,8%. Серед жінок із прееклампсією 44,8% були розроджені шляхом кесаревого розтину. У 17,5% жінок пологи були передчасними. Перинатальна смертність становила 37,1%. Серед дітей 89,7% народились у стані асфіксії різного ступеня тяжкості, при цьому кожна четверта (24,1%) дитина — в асфіксії тяжкого ступеня. Недоношеними було 22,4% дітей, 31,0% мали ознаки гіпотрофії. Більш ніж у половини (53,4%) дітей відмічені дизадаптаційні синдроми.

Висновки. Висока частота перинатальних ускладнень у жінок групи високого ризику прееклампсії свідчить про актуальність пошуку удосконалення методів профілактики цього небезпечного ускладнення вагітності та його перинатальних наслідків.

Ключові слова: прееклампсія, високий ризик, перинатальні ускладнення, плід, новонароджений.

Вступ

Прееклампсія ускладнює 2–8% від загальної кількості вагітностей у світовому масштабі, і є однією з основних причин материнської й перинатальної смертності, а також передчасних пологів. Частота вагітностей і пологів, ускладнених пізнім гестозом, в Україні варіює в межах 10–15% [1, 5].

Прееклампсія є причиною кожного третього випадку акушерської захворюваності, передчасні пологи при цьому мають місце майже в третині випадків, перинатальні втрати перевищують загальнопопуляційні в 3–4 рази, становлячи 18–30% [2, 4].

Близько чверті новонароджених при даній патології мають наслідки перенесеного дистресу та затримки внутрішньоутробного розвитку, відстають у фізичному та нервово-психічному розвитку [7, 6]. Значна кількість ресурсів, як медичних, так і соціальних, витрачаються безпосередньо на лікування жінок із прееклампсією, новонароджених та віддалених наслідків для жінок і дітей. Для лікаря-практика принципово важливим є визначити вагітних групи високого ризику розвитку прееклампсії й тактику їх ведення [3].

Мета роботи — оцінити особливості стану плода і новонародженого в жінок високого ризику розвитку прееклампсії.

Матеріали та методи дослідження

Комплексно обстежено 160 вагітних жінок: 80 жінок із високим ризиком прееклампсії (основна група) і 80 жінок без високого ризику прееклампсії (група порівняння). До групи високого ризику розвитку прееклампсії віднесено екстрагенітальну патологію (гіпертонічну хворобу, варикозну хворобу, захворювання щитоподібної залози, антифосфоліпідний синдром, захворювання нирок), обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез (запальні гінекологічні захворювання, непліддя, прееклампсію, самодовільні викидні, гестаційний діабет і передчасні пологи в анамнезі). Спостереження в динаміці вагітності показало, що у 58 (72,5%) жінок основної групи та 16 (20,0%) групи порівняння розвинулась прееклампсія різного ступеня тяжкості ($p < 0,05$). Для подальшого розгляду основну групу поділено на 2 підгрупи: 1А — 58 жінок, в яких розвинулась прееклампсія та 1Б — 22 жінки, вагітність яких не була ускладнена прееклампсією.

Таблиця 1

Частота акушерських ускладнень при даній вагітності

Ускладнення	Група жінок							
	основна, n=80				порівняння, n = 80			
	1А, n=58		1Б, n=22		2А, n=16		2Б, n=64	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Загроза переривання	21	36,2	4	18,2	4	25,0	8	12,5
Ранній гестоз	19	32,8*	2	9,1	5	31,3*	7	10,9
Загроза передчасних пологів	10	17,2	2	9,1	4	25,0*	3	4,7
Плацентарна недостатність	26	44,8*	3	13,6	7	43,8*	6	9,4
Дистрес плода	24	41,4*	3	13,6	5	31,3*	5	7,8
Затримка росту плода	14	24,1*	1	4,5	3	18,8*	3	4,7

Примітки: * – різниця достовірна щодо показника вагітних без прееклампсії ($p < 0,05$).

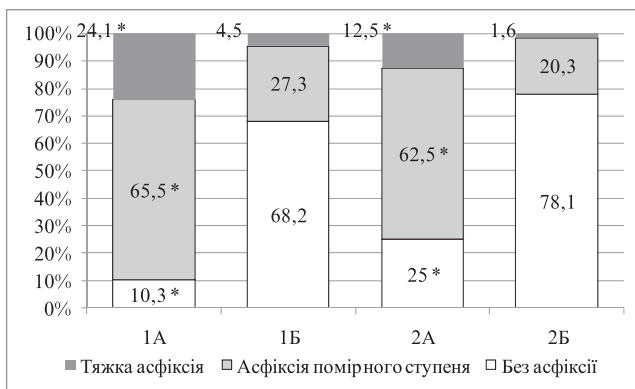
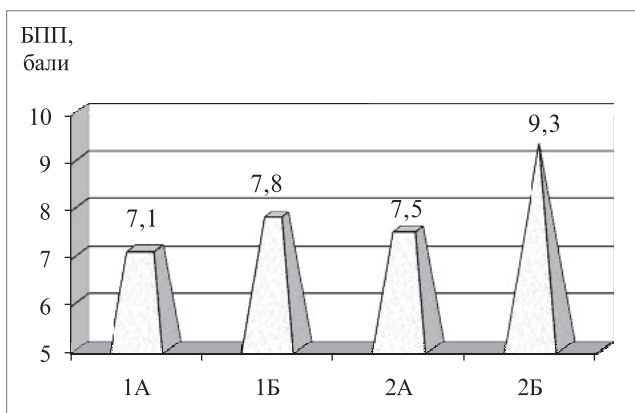


Рис. 1. Оцінка біофізичного профілю плода в обстежених жінок із затримкою розвитку плода



Примітка: * — різниця достовірна щодо показника жінок даної групи без преєклампсії ($p < 0,05$).

Рис. 2. Розподіл новонароджених за оцінкою стану при народженні (наявність і ступінь тяжкості асфіксії), %

єю. У групі порівняння виділено 2 підгрупи: 2А — 16 жінок із преєклампсією та 2Б — 64 жінки без преєклампсії.

Для аналізу отриманих даних застосовано методи параметричної та непараметричної статистики, прийняті в медицині.

Результати дослідження та їх обговорення

У жінок основної групи достовірно частіше відмічалась преєклампсія середнього і важкого ступеня (65,5 проти 40,0% жінок групи порівняння, $p < 0,05$).

Групи обстежених жінок мали певні відмінності в розподілі за віком. При цьому в групі високого ризику преєклампсії суттєво меншою виявилась частка жінок у віці 20–29 років (47,5 проти 67,5% серед жінок групи порівняння, $p < 0,05$) і більшою частка жінок старших вікових груп (30–39 і старших за 40 років). Такі відмінності можна пояснити вищою соматичною захворюваністю жінок пізнього репродуктивного віку.

У жінок обох досліджуваних груп, в яких відмічались прояви преєклампсії, вже у першій половині вагітності спостерігалась висока частота ускладнень (табл. 1), що свідчить про те, що підґрунтя для цього ускладнення формується з ранніх термінів вагітності. Так, достовірно частіше в жінок груп 1А та 2А відмічалась частота раннього гестозу (32,8 та 31,3% проти 9,1 та 10,9% жінок груп за відсутності преєклампсії, $p < 0,05$). Неприятливий перебіг гестації у I половині пізніше проявився високою частотою плацентарної недостатності, яка спостерігалась майже в половині жінок із преєклампсією (44,8 та 43,8% проти 13,6 та 9,4% жінок без цього усклад-

нення, $p < 0,05$), а відповідно і високою частотою дистресу та затримки росту плода.

Ускладнений перебіг вагітності негативно відобразився на стані плода в жінок із преєклампсією (висока частота дистресу плода та затримки його росту). Найбільш об'єктивну оцінку загального стану плода дає розрахунок його біофізичного профілю (згідно з рекомендаціями доказової медицини). У жінок групи 1А (рис. 1) оцінка біофізичного профілю плода (БПП) була найнижчою ($7,1 \pm 0,42$ проти $7,8 \pm 0,40$ у жінок основної групи без преєклампсії).

Особливостями перебігу преєклампсії в жінок із високим її ризиком були рання поява перших ознак ускладнення, швидке прогресування, стійкість симптомів, недостатній ефект від проведення інтенсивної терапії. У 32,75% жінок основної групи перші ознаки преєклампсії з'являлись до 28 тижнів вагітності (проти 12,5% у жінок групи порівняння, $p < 0,05$), причому у 10,34% вагітних ці ознаки виявлялися до 25 тижнів, тоді як у групі порівняння таких випадків не було. З 19 жінок, в яких перші ознаки преєклампсії з'явилися до 28 тижнів гестації, ускладнення швидко прогресувало і перейшло в тяжку форму в 11 (57,9%), тоді як із 39 вагітних, в яких ускладнення виникло після 28 тижнів, тяжка його форма відмічалась лише у 3 (7,7%) жінок ($p < 0,05$).

При народанні діастолічного артеріального тиску понад 110 мм. рт. ст., протеїнурії понад 5 г/добу, появі несприятливих клінічних (порушенні зору, болю в епігастральній ділянці або правому підребер'ї, генералізованого набряку) та/або біохімічних показників (тромбоцитопенії, підвищенні трансаміназ, креатиніну, порушенні згортувальної системи крові) пацієнтці виставлявся діагноз «Преєклампсія важкого ступеня», розпочиналась інтенсивна терапія, проводилась оцінка ступеня ризику вагітності для матері і плода та вирішувалось питання про термінове розродження.

Серед жінок із преєклампсією 32 (43,2%) особи були розроджені шляхом кесаревого розтину: 44,8% жінок основної групи і 37,5% групи порівняння проти 9,1 та 3,1% відповідно без преєклампсії ($p < 0,05$). У 17,5% жінок 1А групи та 12,5% — 2А групи пологи були передчасними (проти 9,1 та 3,1% жінок груп 1Б та 2Б). У 40,5% жінок із преєклампсією в пологах відмічався дистрес плода (43,1% пацієнток основної групи та 31,3% — групи порівняння проти 22,7 та 7,8% без преєклампсії відповідно по групах, $p < 0,05$). Передчасне народження та дистрес плода в пологах є несприятливими факторами для подальшого здоров'я і розвитку дитини.

У 160 жінок обох груп спостереження живими народилося 158 дітей. 2 плода загинули антенатально та 1 дитина померла в ранньому неонатальному періоді, причому всі випадки перинатальної смерті сталися в жінок із групи 1А, тобто перинатальна смертність при високому ризику преєклампсії становила 37,1%.

За даними рис. 2, переважна більшість дітей у жінок без преєклампсії народились у задовільному стані (68,2% новонароджених у жінок із високим ризиком та 78,1% — із низьким ризиком преєклампсії).

Тоді як у жінок із преєклампсією 89,7% та 75,0% дітей по групах народились у стані асфіксії різного ступеня тяжкості. При цьому кожна четверта (24,1%) дитина в жінок групи 1А та 12,5% дітей у жінок групи 2А народились в асфіксії важкого ступеня (проти 4,5 та 1,6% дітей у групах 1Б та 2Б відповідно, $p < 0,05$).

За даними табл. 2, недоношеними було 22,4% дітей жінок 1А групи та 18,8% 2А групи, що достовірно пере-

Таблица 2

Показники стану новонароджених

Ускладнення	Група жінок							
	основна, n=80				порівняння, n=80			
	1А, n=56		1Б, n=22		2А, n=16		2Б, n=64	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Недоношеність	13	22,4	2	9,1	3	18,8*	2	3,1
Гіпотрофія	18	31,0*	3	13,6	4	25,0*	5	7,8
Втрата маси тіла понад 10%	9	15,5	1	4,5	3	18,8*	3	4,7
Пізнє прикладання до грудей	25	43,1*	2	9,1	5	31,3*	5	7,8
Порушення періоду адаптації	31	53,4*	3	13,6	6	37,5*	7	10,9

Примітки: * – різниця достовірна щодо показника жінок даної групи без преєклампсії (p<0,05).

вищувало частку недоношених у жінок без преєклампсії – 9,1 та 3,1% відповідно по групах (p<0,05). Ще більше дітей від жінок із преєклампсією мали ознаки гіпотрофії (31,0 та 25,0% проти 13,6 та 7,8% відповідно по групах, p<0,05), що обумовлено як недоношеністю, так і затримкою розвитку плода, як наслідок, 43,1 та 31,3% дітей від матерів 1А та 2А групи пізно приклалися до грудей.

Аналіз показників щодо стану новонароджених (табл. 2) показав суттєве його погіршення в дітей від жінок із преєклампсією. У більш ніж половини (53,4%) та 37,5% дітей від матерів із преєклампсією основної та групи порівняння спостерігалися різноманітні порушення періоду неонатальної адаптації (проти 13,6 та 10,9% дітей від матерів без преєклампсії, p<0,05), найчастіше серед яких відмічалися синдром дихальних розладів, різноманітні неврологічні порушення, які можна пояснити високою частотою дистресу плода, незрілістю та асфіксією при народженні.

Таким чином, у жінок високого ризику преєклампсії дана вагітність частіше проходила з ускладненнями: частіше відмічалась загроза переривання вагітності (31,3%), ранній гестоз (26,3%), плацентарна недостатність (36,3%), дистрес плода (33,8%), затримка росту плода (18,8%).

Серед жінок із преєклампсією з групи високого ризику її виникнення 44,8% осіб були розроджені шляхом кесаревого розтину. У 17,5% жінок пологи були передчасними. У 43,1% жінок у пологах відмічався дистрес плода. Передчасне народження та дистрес плода в пологах є несприятливими факторами для подальшого здоров'я і розвитку дитини.

Перинатальна смертність при високому ризику преєклампсії становила 37,1%.

У жінок із преєклампсією з групи високого її ризику 89,7% дітей народились у стані асфіксії різного ступеня тяжкості, при цьому кожна четверта (24,1%) дитина – в асфіксії тяжкого ступеня. Недоношеними були 22,4% дітей, 31,0% мали ознаки гіпотрофії. Більш ніж у половини (53,4%) дітей від матерів із преєклампсією спостерігалися різноманітні порушення періоду неонатальної адаптації.

Висновки

Отже, висока частота перинатальних ускладнень у жінок групи високого ризику преєклампсії свідчить про актуальність пошуку додаткових критеріїв ризику виникнення преєклампсії, а також удосконалення методів профілактики цього небезпечного ускладнення вагітності та його перинатальних наслідків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Айламазян Э.К. Гестоз: теория и практика / Э.К. Айламазян, Е.В. Мозговая. — Москва: МЕДпресс-информ, 2008. — 272 с.
2. Гестозы / Б.М. Венцовский, В.Н. Запорожан, А.Я. Сенчук, Б.Г. Скачко. — Москва: МИА, 2005. — 462 с.
3. Гребенник Т.К. Возможности прогнозирования преэклампсии / Т.К. Гребенник, С.В. Павлович // Акушерство и гинекология. — 2011. — № 6. — С. 17—21.
4. Лоскутова Т.О. Тактика ведення вагітних групи ризику розвитку преєклампсії / Т.О. Лоскутова // Медичні перспективи. — 2015. — Т. XX, № 1. — С. 62—69.
5. Нагорная В.Ф. Гестозы / В.Ф. Нагорная // Здоров'я України. — 2013. — Тематичний випуск «Акушерство і гінекологія». — С. 35—37.
6. Раднаева Э.В. Анализ состояния здоровья новорожденных с низкой массой тела от матерей с преэклампсией / Э.В. Раднаева // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. — 2009. — № 2 (66). — С. 74—75.
7. Чиркова И.В. Алгоритм прогноза задержки развития плода и предупреждения перинатальной патологии при беременности, осложненной гестозом / И.В. Чиркова, О.Ю. Севостьянова, О.И. Якубович // Уральский медицинский журнал. — 2007. — № 2. — С. 17—20.

Особенности состояния плода и новорожденного у женщин с высоким риском развития преэклампсии

А.И. Жданович¹, Т.В. Коломийченко², Ю.А. Яроцкая³

¹ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев, Украина

²Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

³Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Цель — оценить особенности состояния плода и новорожденного у женщин высокого риска развития преэклампсии.

Пациенты и методы. Комплексно обследовано 160 беременных женщин: 80 женщины с высоким риском преэклампсии (основная группа) и 80 женщин без высокого риска преэклампсии (группа сравнения). Для анализа полученных данных применены методы параметрической и непараметрической статистики, принятые в медицине.

Результаты. Проведенными исследованиями установлено, что у женщин с высоким риском преэклампсии данная беременность чаще проходила с осложнениями: в 2 раза чаще отмечалась угроза прерывания беременности (31,3%), ранний гестоз наблюдался у 26,3% женщин, плацентарная недостаточность — у 36,3%, дистресс плода — у 33,8%, задержка роста плода — у 18,8%. Среди женщин с преэклампсией 44,8% были родоразрешены путем кесарева сечения. У 17,5% женщин роды были преждевременными. Перинатальная смертность составила 37,1‰. Среди детей 89,7% родились в состоянии асфиксии различной степени тяжести, при этом каждый четвертый (24,1%) ребенок — в асфиксии тяжелой степени. Недоношенными были 22,4% детей, 31,0% имели признаки гипотрофии. Более чем у половины (53,4%) детей отмечались дизадаптационные синдромы.

Выводы. Высокая частота перинатальных осложнений у женщин группы высокого риска преэклампсии свидетельствует об актуальности усовершенствования методов профилактики этого опасного осложнения беременности и его перинатальных исходов.

Ключевые слова: преэклампсия, высокий риск, перинатальные осложнения, плод, новорожденный.

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.7(71):123-126; doi10.15574/SP.2015.71.123

The features of the state of fetus and newborn in women with a high risk of preeclampsia development

A.I. Zhdanovych¹, T.V. Kolomyichenko², Yu.A. Yarotskaya³

¹ SI «Institute of pediatrics, obstetrics and gynecology NAMS of Ukraine», Kyiv, Ukraine

² P. L. Shupik National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

³ A.A. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Objective. To evaluate the features of the state of the fetus and newborn at women with a high risk of preeclampsia development.

Patients and methods. A total of 160 pregnant women: 80 women with a high risk of preeclampsia (study group) and 80 women without a high risk of preeclampsia (control group) are comprehensively examined. For an analysis of the obtained data were used the methods of parametric and nonparametric statistics, adopted in medicine.

Results. Research had shown that in women with a high risk of preeclampsia this pregnancy often took place with complications: 2 times more likely to report a threat of termination of pregnancy (31.3%), early preeclampsia was observed in 26.3% of women with placental insufficiency - at 36.3%, fetal distress — at 33.8%, fetal growth retardation — at 18.8%. 44.8% of women labor performed using by Caesarean section. In 17.5% of female births were premature. Perinatal mortality was in 37.1 ‰. The 89.7% of children were born in a state of asphyxia varying severity, with one in four children (24.1%) — in severe asphyxia. Prematurity were 22.4% of children, 31.0% — had signs of malnutrition. More than half (53.4%) children marked disadaptation syndromes.

Conclusions. The high frequency of perinatal complications in women at high risk of preeclampsia shows the relevance of improved methods of prevention of these dangerous pregnancy complications and its perinatal outcomes.

Key words: preeclampsia, a high risk of perinatal complications, fetus, newborn.

Сведения об авторах:

Жданович Алексей Игоревич — д.мед.н., вед. н. сотр. отделения неонатологии ГУ «ИПАГ НАМН Украины».

Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел. (044) 483-63-44; e-mail: alexgdanovich@gmail.com.

Коломийченко Татьяна Васильевна — к.тех.н., ст.н.сотр. каф. акушерства, гинекологии и репродуктологии НМАПО им.

П.Л. Шупика. Адрес: г. Киев, ул. Героев Сталинграда, 16Б; тел. (044) 411-92-33; e-mail: tanyakolom@gmail.com.

Яроцкая Ю.О. — Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца.

Статья поступила в редакцию 4.11.2015 г.