

©Є. Б. Шаргородська, О. С. Школьник

ДУ «Інститут спадкової патології НАМН України», Львів

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ В ЖІНОК, ЩО НАРОДИЛИ ДІТЕЙ ІЗ ВРОДЖЕНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ

Мета дослідження – вивчити особливості перебігу вагітності в жінок, що народили дітей із вродженими вадами серця (ВВС).

Матеріали та методи. Проведено порівняльний ретроспективний аналіз первинної медичної документації: 170 карт вагітної і породіллі, що народили дітей із ВВС за 5 років (2011–2015), і 170 історій вагітної та породіллі, що народили живих здорових дітей.

Результати дослідження та їх обговорення. Вивчення паритету вагітності не показало суттєвої різниці в кількості жінок із першою, другою, та третьою за порядком вагітністю в обох групах спостереження. Проте серед жінок, що народили дітей із ВВС, значно більше було тих, що народжували в четвертий раз та більше. Завершення вагітності у переважної кількості жінок основної групи було фізіологічним (65,9 %), а у 34,1 % випадках – шляхом кесарського розтину. В той час як всі 100 % жінок контрольної групи роди відбулися через природні родові шляхи. Аналіз перебігу вагітності в жінок обох груп показав значно більший відсоток ускладнень у вагітних основної групи. Достовірно частіше в основній групі реєструвалися преєклампсія, пієлонефрит, багатоводдя та маловоддя ($p < 0,05$).

Висновки. Результати проведених досліджень показали, що вагітні жінки з ВВС плода складають групу ризику щодо перинатальних ускладнень. Серед спектра ускладнень вагітності переважають преєклампсія, пієлонефрит, багатоводдя та маловоддя, а під час родів – дистрес плода. Отримані результати дадуть можливість сформувати фактори ризику вроджених вад розвитку серця у плода.

Ключові слова: вагітність; вроджена патологія системи кровообігу; новонароджені діти; ретроспективний аналіз.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ТЕЧЕННЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН, РОДИВШИХ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Цель исследования – изучить особенности течения беременности у женщин, родивших детей с врожденными пороками сердца (ВПС).

Материалы и методы. Проведен сравнительный ретроспективный анализ первичной медицинской документации: 170 карт беременной и родильницы, родивших детей с ВПС за 5 лет (2011–2015), и 170 историй беременной и родильницы, родивших живых здоровых детей.

Результаты исследования и их обсуждение. Изучение паритета беременности не показало существенной разницы в количестве женщин первой, второй и третьей по порядку беременности в обеих группах наблюдения. Однако среди женщин, родивших детей с ВПС, значительно больше было рожавших в четвертый раз и больше. Завершение беременности у подавляющего числа женщин основной группы было физиологическим (65,9 %), а в 34,1 % случаях – путем кесарева сечения. В то время как у всех 100 % женщин контрольной группы роды состоялись через естественные родовые пути. Анализ течения беременности у женщин обеих групп показал значительно больший процент осложнений у беременных основной группы. Достоверно чаще в основной группе регистрировались преєклампсия, пиєлонефрит, многоводие и маловодие.

Выводы. Результаты проведенных исследований показали, что беременные женщины с ВПС плода составляют группу риска перинатальных осложнений. Среди спектра осложненной беременности преобладают преєклампсия, пиєлонефрит, многоводие и маловодие, а во время родов – дистресс плода. Полученные результаты дадут возможность сформировать факторы риска врожденных пороков развития сердца у плода.

Ключевые слова: беременность, врожденная патология системы кровообращения, новорожденные дети, ретроспективный анализ.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PREGNANCY COURSE IN WOMEN WHO GAVE BIRTH TO CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DEFECTS

The aim of the study – to learn the peculiarities of the pregnancy course in women who gave birth to children with congenital heart defects (CHD).

Materials and Methods. A comparative retrospective analysis of the primary medical documentation of 170 cards of a pregnant woman giving birth to a child with a CHD for 5 years (2011–2015) and 170 stories of a pregnant woman giving birth to live healthy children.

Results and Discussion. The study of parity of pregnancy did not show a significant difference in the number of women in the first, second and third in the order of pregnancy in both observation groups. However, among women who gave birth to children with CHD, significantly more were given birth for the fourth time and more. Completion of pregnancy in the vast majority of women in the main group was physiological (65.9 %), and in 34.1 % cases – by caesarean section. While in all 100 % of the women in the control group, the birth was physiological. Analysis of the course of pregnancy in women of both groups showed a significantly higher percentage of complications in pregnant women in the main group. Significantly more often in the main group were registered pre-eclampsia, pyelonephritis, polyhydramnios and anhydrite.

Conclusions. The results of the studies showed that pregnant women with fetal CHDs are at risk of perinatal complications. Among the spectrum of pregnancy complications, preeclampsia, pyelonephritis, polyhydramnios and anhydrite, and fetal distress during labor. The results obtained will make it possible to form risk factors for congenital heart disease in the fetus.

Key words: pregnancy; innate pathology of the system of blood circulation; newborn children; retrospective analysis.

ВСТУП. Особливості перебігу гестаційного процесу і його результатів значною мірою визначаються станом материнського організму, який залежить від стану репродуктивної функції [1]. Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) розроблено «Стратегію ризику», направлену на виявлення причин різних ускладнень вагітності і пологів, а також на пошук шляхів підвищення ефективності охорони материнства і дитинства.

Проблеми перинатальної патології є найактуальнішими у вирішенні основних Державних програм, присвячених охороні здоров'я України [2]. Це пов'язано з високою частотою мимовільного переривання вагітності в ранній термін (до 10,0%), передчасних пологів (до 7,0%) і затримки внутрішньоутробного розвитку (до 40,0%), що розвиваються, як правило, на фоні плацентарної недостатності й іншої акушерської патології [3, 4].

Серед причин підвищеного рівня перинатальної і дитячої смертності виділяють зміну структури внутрішньоутробних порушень плода [5]. Особливої уваги заслуговують вроджені вади серця – це гетерогенна група захворювань, які трапляються ізолювано або входять до складу множинних вроджених вад розвитку (МВВР). Частота їх складає 30%, за даними ВООЗ, серед усіх вроджених вад. Лише у 21,8% випадків вченим вдається визначити етіологічний чинник виникнення ВВС у дитини [6].

Доведено роль змін різних функціональних систем та нейрогуморальних механізмів їх регуляції і гомеостазу в організмі вагітної жінки (гіпоксія, ацидоз, метаболічні зрушення, порушення центральної і регіональної гемодинаміки, гормонального і електролітного балансу) серед вагомих чинників виникнення патології плода і новонародженого [7].

Ефективне зниження перинатальних втрат вимагає ґрунтовного аналізу та систематизації факторів перебігу вагітності і методу розродження, що дозволить вдосконалити принципи спостереження за даним контингентом жінок [8].

Вивчення впливу техногенного навантаження на репродуктивне здоров'я жінок та здоров'я їх потомства набуває особливого значення, оскільки саме вагітні жінки і діти раннього віку найбільш чутливо реагують на несприятливі зміни навколишнього середовища [9]. В зв'язку з цим розробка нових критеріїв для виявлення чинників ризику на виникнення перинатальної патології, а саме вроджених вад серця, має велике медико-соціальне значення.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ – вивчити особливості перебігу вагітності в жінок, що народили дітей із вродженими вадами серця (ВВС).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Нами проаналізовано особливості перебігу вагітності та її ускладнень за даними первинної медичної документації (340 докумен-

тів): 170 карт вагітної і породіллі, що народили дітей із ВВС за 5 років (2011–2015) в ОКЛ м. Львова. Критерієм включення в основну групу було народження дитини з клінічним діагнозом вродженої вади серця згідно з МКХ-10 (Q20 – Q28 Вроджені вади розвитку системи кровообігу). При аналізі отриманих показників перебігу та завершення вагітності ми порівнювали їх з аналогічними параметрами контрольної групи – 170 історій вагітної та породіллі, які відбиралися за методом «випадок – контроль»: жінки, що народили живих здорових дітей у пологовому відділенні ОКЛ за аналогічний період часу, та діти були виписані здоровими зі стаціонару. Слід зазначити, що ОКЛ м. Львова відноситься до установ IV рівня акредитації, де концентруються вагітні жінки з екстрагенітальною патологією з всієї області, а також жінки з вадами розвитку плода. Статистичну обробку результатів досліджень було здійснено за допомогою комп'ютерних програм «Statistica 6.0» та «Excel 5.0». Відмінності вважали вірогідними при $P < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

Ретроспективний аналіз медичної документації показав, що серед жінок, що народили дітей із ВВС, проживали в місті 81 (47,6%), проти 103 (60,6%) із групи контролю ($P < 0,05$). Це можна пояснити кращим спостереженням за перебігом вагітності та станом плода у мешканок міста порівняно з сільською місцевістю, що дало можливість імовірно своєчасно виявляти природжену патологію плода.

Вивчення паритету вагітності не показало суттєвої різниці в кількості жінок із першою, другою, та третьою за порядком вагітністю в обох групах спостереження ($p > 0,05$). Проте серед жінок, що народили дітей із ВВС, значно більше було тих, що народжували в четвертий раз та більше ($p < 0,05$) (табл. 1).

Незважаючи на те, що кількість вагітних вперше жінок в обох групах майже не відрізнялась ($\chi^2 = 0,318$, $p = 0,573$, $p > 0,05$), відсоток жінок, що народжували вперше, в основній групі був суттєво вищим ($\chi^2 = 6,499$, $p = 0,011$, $p < 0,05$) (табл. 2).

Завершення вагітності у переважній кількості жінок основної групи було фізіологічним – 112 (65,9%), а у 58 (34,1%) випадках – шляхом кесарського розтину. В той час як всі 170 (100%) жінок контрольної групи роди відбулися через природні родові шляхи ($\chi^2 = 69,929$, $p < 0,001$, $p < 0,05$).

Ретроспективний аналіз перебігу вагітності в жінок обох груп показав значно більший відсоток ускладнень у вагітних основної групи. Так, лише 22 (12,9%) жінки, що народили дітей із ВВС, не мали гестаційних ускладнень, у той час як у контрольній групі таких жінок було 108 (63,5%) ($\chi^2 = 92,111$, $p < 0,001$, $p < 0,05$). Достовірно частіше в основній групі реєструвалися прееклампсія, пієлонефрит, багатоводдя та маловоддя ($p < 0,05$) (табл. 3).

Таблиця 1. Паритет вагітності в жінок, що вивчалися

Група	Кількість жінок, абс./ %	Показники, абс./ %			
		вагітність I	вагітність II	вагітність III	вагітність IV і більше
Основна	170	59 (34,7 %)	54 (31,8 %)	35 (20,6 %)	22 (12,9 %)
Контрольна	170	64 (37,6 %)	61 (35,9 %)	34 (20,0 %)	11 (6,5 %)
Статистичні показники		$\chi^2 = 0,318$, $p = 0,573$ $p > 0,05$	$\chi^2 = 0,644$ $p = 0,423$ $p > 0,05$	$\chi^2 = 0,018$ $p = 0,893$ $p > 0,05$	$\chi^2 = 4,061$ $p = 0,044$ $p < 0,05$

Таблиця 2. Характеристика родів у жінок із ВВС серця плода

Група	Кількість жінок, абс./ %	Показники, абс./ %			
		роди перші	роди повторні	роди фізіологічні	кесарський розтин
Основна	170	114 (66,3 %)	58 (33,7 %)	112 (65,9 %)	58 (34,1 %)
Контрольна	170	91 (53,5 %)	79 (46,5 %)	170 (100 %)	–
Статистичні показники		$\chi^2=6,499$ $p=0,011$, $p<0,05$	$\chi^2=5,391$ $p=0,021$ $p<0,05$	$\chi^2=69,929$ $p<0,001$ $p<0,05$	$\chi^2=69,929$ $p<0,001$ $p<0,05$

Таблиця 3. Перебіг вагітності в жінок із ВВС плода

Показники	Основна група		Контрольна група		Статистичні показники
	абс.	%	абс.	%	
Без ускладнень	22	12,9	108	63,5 %	$\chi^2=92,111$ $p<0,001$ $p<0,05$
Ранній гестоз	12	7,0	12	7,0	$\chi^2=0,000$ $p=1,000$ $p>0,05$
Прееклампсія	41	24,1	9	5,3	$\chi^2=24,011$ $p<0,001$ $p<0,05$
Ранній гестоз + анемія	5	2,9	4	2,4	$\chi^2=0,114$ $p=0,736$ $p>0,05$
Прееклампсія + анемія	4	2,4	2	1,2	$\chi^2=0,679$ $p=0,411$ $p>0,05$
Ранній гестоз + прееклампсія	2	1,2	1	0,6	$\chi^2=0,336$ $p=0,562$ $p>0,05$
Ранній гестоз + загроза переривання вагітності	1	0,6	1	0,6	$\chi^2=0,000$ $p=1,000$ $p>0,05$
Загроза переривання I половини вагітності	14	8,2	4	2,4	$\chi^2=5,866$ $p=0,016$ $p>0,05$
Загроза переривання II половини вагітності	17	10,0	8	4,7	$\chi^2=3,497$ $p=0,062$ $p>0,05$
Анемія	37	21,8	18	10,6	$\chi^2=7,830$ $p=0,006$ $p>0,05$
Загроза переривання II половини вагітності + анемія	1	0,6	1	0,6	$\chi^2=0,000$ $p=1,000$ $p>0,05$
Прееклампсія + загроза переривання I і II половин вагітності	2	1,2	–	0,6	$\chi^2=2,012$ $p=0,157$ $p>0,05$
Пієлонефрит	12	7,0	2	1,2	$\chi^2=7,450$ $p=0,007$ $p<0,05$
Багатоводдя	17	10,0	–	–	$\chi^2=17,895$ $p<0,001$ $p<0,05$
Маловоддя	7	4,1	–	–	$\chi^2=7,147$ $p=0,008$ $p<0,05$
Всього	170	100	170	100	

Необхідно також наголосити, що ускладнений перебіг вагітності потребував призначення відпо-

відного лікування, але негативний вплив лікарських препаратів може бути не лише наслідком його впли-

ву на процеси органогенезу, але і реалізовуватись опосередковано, через зміни в організмі вагітної, які обумовлені фармакологічними ефектами відповідного засобу [4, 5].

Вивчення результатів завершення вагітності показало, що роди без ускладнень значно рідше відбувалися у жінок основної групи порівняно з контрольною; 110 (64,7 %) та 141 (82,8 %) відповідно ($\chi^2=14,626$, $p<0,001$, $p<0,05$). Достовірно вищим у жінок основної групи був показник «дистрес плода». У жінок основної групи він складав 21 (12,3 %), а в контрольній групі цього ускладнення родів не було зафіксовано ($\chi^2=22,382$, $p<0,001$, $p<0,05$). Найбільш частим ускладненням родів в обох групах було несвоєчасне відлиття навколоплодових вод. У жінок основної групи воно відмічалось у 36 (21,2 %) випадків проти 29 (17,1 %) – у пацієнток контрольної групи ($\chi^2=0,932$, $p=0,335$, $p>0,05$). У трьох (1,8 %) жінок, що народили дітей із ВВС, роди ускладнилися матковою кровотечею. В контрольній групі подібної патології не зустрічалось ($\chi^2=3,027$, $p=0,082$, $p>0,05$).

ВИСНОВКИ. Результати проведених досліджень свідчать про те, що вагітні жінки з ВВС плода складають групу ризику щодо акушерських та перинатальних ускладнень. Серед спектра ускладнень вагітності переважають прееклампсія, пієлонефрит, багатоводдя та маловоддя, а під час родів – дистрес плода. Отримані дані будуть раціональними для відбору груп ризику та на етапі як прекоцепційної підготовки, так і під час вагітності, та дадуть можливість максимально уникнути ризику перинатальної патології.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Актуальність вивчення першопричин виникнення вроджених вад серця обумовлена масштабом їх розповсюдженості та їхнім впливом на основні перинатальні показники. У подальших дослідженнях планується використати отримані результати для визначення оцінки стану плода та структури ВВС у новонароджених дітей. Одержання теоретичного підґрунтя дасть можливість сформувати чинники ризику вроджених вад розвитку серця у плода для вдосконалення системи профілактики та ранньої діагностики зазначеної патології.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Знаменська Т. К. Організація та перспективи розвитку перинатальної допомоги в Україні / Т. К. Знаменська, Т. М. Бойчук, Ю. Д. Годованець // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2013. – Т. III, № 1 (7). – С. 13–18.
2. Горбатюк О. М. Організація та перспективи розвитку перинатальної допомоги в Україні / О. М. Горбатюк, О. В. Лятушинська // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2014. – Т. IV, № 4 (14). – С. 5–10.
3. Запорожан В. М. Сучасні аспекти профілактики гестаційних ускладнень / В. М. Запорожан, В. П. Міщенко, І. В. Руденко // Журнал НАМН України. – 2012. – Т. 18, № 3. – С. 372–378.
4. Косілова С. Є. Акушерські та перинатальні ускладнення як фактори ризику затримки росту плода / С. Є. Косілова // Буковинський медичний вісник. – 2016. – Т. 20, № 2 (78). – С. 48–50.
5. Пасієшвілі Н. М. Аналіз перинатальної захворюваності та смертності в умовах перинатального центру та шляхи її зниження / Н. М. Пасієшвілі // Science Rise. – 2016. – Т. 1, № 3 (18). – С. 37–43.

6. Rossberg N. Pregnancy and cardiovascular risk: A review focused on women with heart disease undergoing fertility treatment / N. Rossberg, K. Stangl, V. Stangl // Eur. J. Prev. Cardiol. – 2016. – Vol. 17. – P. 567–623.
7. Till S. R. Incentives for increasing prenatal care use by women in order to improve maternal and neonatal outcomes / S. R. Till, D. Everetts, D. M. Haas // Cochrane Database Syst. Rev. – 2015. – Vol. (12). – P. 2228–2231.
8. Ведення вагітності та пологів у жінок з вродженими вадами плода / Т. В. Авраменко, С. Є. Савченко, Т. В. Коломійченко, О. П. Карпенко // Таврический медико-биологический вестник. – 2012. – № 2, ч. 1. – С. 11–14.
9. Демидова Н. С. Повышение эффективности перинатальной диагностики врожденных пороков развития и наследственных заболеваний плода / Н. С. Демидова, А. Н. Рыбалка // Таврический медико-биологический вестник. – 2012. – № 2, ч. 1. – С. 93–97.

REFERENCES

1. Znamenska, T.K., Boichuk, T.M., & Hodovanets, Yu.D. (2013). Orhanizatsiia ta perspektyvy rozvytku perynatalnoi dopomohy v Ukraini [Organization and prospects of development of perinatal care in Ukraine]. *Neonatolohiia, khirurgiia ta perynatalna medytsyna – Neonatology, Surgery and Perinatal Medicine*, III, 1 (7), 13-18 [in Ukrainian].
2. Horbatiuk, O.M., & Liaturynska, O.V. (2014). Orhanizatsiia ta perspektyvy rozvytku perynatalnoi dopomohy v Ukraini [Organization and prospects of development of perinatal care in Ukraine]. *Neonatolohiia, khirurgiia ta perynatalna medytsyna – Neonatology, Surgery and Perinatal Medicine*, IV, 4 (14), 5-10 [in Ukrainian].
3. Zaporozhan, V.M., Mishchenko, V.P., & Rudenko, I.V. (2012). Suchasni aspekty profilaktyky hestatsiinykh uskladnen [Modern aspects of prevention of gestational complications].

Zhurnal NAMN Ukrainy – Journal of the National Academy of Sciences of Ukraine, 18, (3), 372-378 [in Ukrainian].

4. Kosilova, S.Ye. (2016). Akusherski ta perynatalni uskladnennia, yak faktory ryzyku zatrymky. Obstetric and perinatal complications as risk factors for fetal growth retardation]. *Bukovynskyi medychnyi visnyk – Bukovyna Medical Bulletin*, 20, 2 (78), 48-50 [in Ukrainian].
5. Pasiieshvili, N.M. (2016). Analiz perynatalnoi zakhvoriuvanosti ta smertnosti v umovakh perynatalnoho tsentru ta shliakhy ii znyzhennia [Analysis of perinatal morbidity and mortality in the conditions of the perinatal center and ways of its reduction]. *Science Rise*, 1, 3 (18), 37-43 [in Ukrainian].
6. Rossberg, N., Stangl, K., & Stangl, V. (2016). Pregnancy and cardiovascular risk: A review focused on women with heart disease undergoing fertility treatment. *Eur. J. Prev. Cardiol.*, 17, 567-623.

7. Till, S.R., Everetts, D., & Haas, D.M. (2015). Incentives for increasing prenatal care use by women in order to improve maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database Syst. Rev.*, (12), 2228-2231.

8. Avramenko, T.V., Savchenko, S.Ye., Kolomiichenko, T.V., & Karpenko, O.P. (2012). Vedennia vahitnosti ta polohiv u zhinok z vrodzhenymy vadamy ploda. [Conducting maternity and births in women with congenital fetal malformations]. *Tavrisheskiy*

mediko-biologicheskij vestnik – Taurian Medical and Biological Herald, 2 (1), 11-14 [in Ukrainian].

9. Demidova, N.S., & Rybalka, A.N. (2012). Povyshenie effektivnosti prenatalnoy diagnostiki vrozhdenykh porokov razvitiya i nasledstvennykh zabolevaniy ploda [Increase the efficiency of prenatal diagnosis of congenital malformations and hereditary diseases of the fetus]. *Tavrisheskiy mediko-biologicheskij vestnik – Taurian Medical and Biological Herald*, 2 (1), 93-97 [in Ukrainian].

Отримано 29.06.18