

ОЦІНКА ПЕРИНАТАЛЬНИХ НАСЛІДКІВ У ЖІНОК ІЗ СИНДРОМОМ ВТРАТИ ПЛОДА

©Л. М. Маланчук, Г. О. Кривицька, С. Л. Маланчук

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

РЕЗЮМЕ. В Україні відзначається прогресивне скорочення чисельності населення. Серед медичних причин репродуктивних втрат великого значення набуває і зростання числа артифіційних абортів, що сприяють формуванню синдрому втрати плода.

Мета – проаналізувати перебіг вагітності, пологів та стан новонародженого у жінок із синдромом втрати плода та без репродуктивних втрат. Провести порівняння перинатальних наслідків у групах спостереження.

Матеріал і методи. Обстежено 150 пацієток (I, II групи – із синдромом втрати плода, III – без репродуктивних втрат, по 50 жінок в кожній). Спостереження проводилося з 12 тижнів вагітності, в пологах та післяпологовому періоді. Диспансерне спостереження за вагітними здійснювали згідно з наказом № 417 МОЗ України. Вагітні II групи додатково отримували донатор оксиду азоту та препарат вітаміну B₉.

Висновки. Перебіг вагітності, пологів у жінок із синдромом втрати плода характеризується розвитком різноманітних ускладнень, відзначаються окремі перинатальні стани у новонародженого. Призначення вагітним із синдромом втрати плода донатора оксиду азоту та вітаміну B₉ дозволить зменшити кількість ускладнень перинатального періоду.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: синдром втрати плода; перебіг вагітності та пологів; стан новонародженого; перинатальні ускладнення.

Вступ. Синдром втрати плода включає в себе один або більше мимовільних викиднів у терміні вагітності 10 та більше тижнів; мертвонародження; неонатальну смерть; три та більше мимовільних викиднів до 8 тижнів ембріонального розвитку. [1] Репродуктивні втрати обумовлені медичними причинами (генетичні, анатомічні, ендокринні порушення, інфекційно-запальні захворювання, імунологічні механізми, тромбофілії) та соціально-гігієнічними факторами (ранній статевий дебют, переривання вагітності за бажанням жінки, тяжка фізична праця, психоемоційні перевантаження, шкідливі звички тощо). [2] За статистичними даними, в 2017 році в Україні зареєстровано 17 133 випадки хламідійної інфекції, 44 946 – трихомоніазу, 25 007 – урогенітального мікоплазмозу та 4 720 – гонококової інфекції, показник уроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень складає 301 991. Кількість живонароджених в Україні в 2017 році нараховує 363 987, в 2016 році – 397 039 осіб, в 2016 році померла 583 631 людина (показник природного приросту складає -186 592), а в 2017 році зафіксовано 574 123 померлих (показник природного приросту -210 136), відзначається прогресивне скорочення чисельності населення. Показник штучного переривання вагітності в 2016 році склав 255 на 1000 народжених живими, а передчасні пологи в Україні трапляються з частотою 3 % [3, 4]. Наведена інформація пояснює актуальність вивчення проблеми синдрому втрати плода, пошуку шляхів усунення медичної складової репродуктивних втрат та проведення досліджень з метою покращення перинатальних наслідків у вагітних груп ризику.

Мета дослідження – проаналізувати перебіг вагітності, пологів та стан новонародженого у жінок із синдромом втрати плода та без репродуктивних втрат. Провести порівняння перинатальних наслідків у групах спостереження.

Матеріал і методи дослідження. Сформовано три групи вагітних віком 19–35 років, по 50 жінок в кожній. До I та II груп увійшли вагітні із синдромом втрати плода, до III групи – вагітні без репродуктивних втрат в анамнезі. Критеріями включення до груп спостереження була одноплідна вагітність, відсутність вад розвитку плода за даними УЗД та біохімічних маркерів, аномалій у будові репродуктивних органів, істміко-цервікальної недостатності, імунологічних конфліктів та тромбофілій.

При виконанні роботи дотримані правила безпеки пацієнтів, збережені права та канони людської гідності, а також морально-етичні норми у відповідності до основних положень GSP (1996 р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964–2000 рр.), наказу МОЗ України № 281 від 01.11.2000 р., Етичного кодексу ученого України (2009 р.). Протокол дослідження було затверджено комісією з біоетики ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України».

Спостереження за вагітними проводили з 12 тижнів вагітності. Кількість відвідувань, обсяг обстежень та показання до госпіталізації визначали згідно з положеннями чинного наказу МОЗ

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, ювілеї

України № 417 від 15.07.2011 р. "Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні". Вагітні II групи додатково отримували запропоновану нами схему медикаментозної терапії препаратами донатора оксиду азоту та вітаміну B₉. Пологи велися згідно з наказом МОЗ України № 624 від 03.11.2008 р., показання до планового чи ургентного кесарського розтину визначали за наказом МОЗ України № 977 від 27.12.2011 р. Первинну оцінку стану новонародженого проводили одразу після пологів за алгоритмом, наведеним у наказі МОЗ України № 152 від 04.04.04.2005 р.

Результати й обговорення. У 39 (78 %) жінок III групи вагітність перебігала без ускладнень. Амбулаторно медикаментозна терапія з приводу слинотечі, блювання легкого ступеня, кольпиту була призначена 6 пацієнткам. Проведення стаціонарного лікування з приводу загрози викидня, ГРВІ та анемії середнього ступеня потребувало 5 (10 %) пацієнток. Дистрес плода під час вагітності був у двох (4 %) пацієнток, затримка росту плода – у однієї (2 %) вагітної. Випадків пізніх гестозів у пацієнток II групи не було. У I групі лише у 18 (36 %) пацієнток вагітність перебігала фізіологіч-

но. У решти 32 вагітних (64 %) були наявні різноманітні ускладнення. 19 пацієнток (38 %) I групи отримували лікування з приводу загрози переривання вагітності та 6 пацієнток (12 %) – передчасних пологів, санація статевих шляхів проведена у 12 пацієнток (24 %), 2 вагітні (4 %) мали гестаційний пієлонефрит, одна (2 %) вагітна – прееклампсія середнього ступеня. Дистрес плода під час вагітності спостерігали у 6 (12 %) пацієнток, затримку росту плода – у 5 (10 %) вагітних. У 32 (64 %) вагітних II групи вагітність перебігала без ускладнень. Загроза переривання вагітності була у 6 (12 %) пацієнток, в тому числі у однієї – загроза передчасних пологів. Лише у однієї (2 %) пацієнтки був дистрес плода, анемія легкого ступеня виявлена у 5 (10 %) пацієнток. Випадків пізніх гестозів та затримки росту плода у вагітних II групи не спостерігали. Отже, на фоні отримання запропонованої нами медикаментозної корекції значно покращився перебіг вагітності: втричі зменшився показник загрози переривання вагітності та анемії, в 2,5 раза – прояви ранніх гестозів, в 6 разів зменшився дистрес плода, що обумовлено впливом оксиду азоту та вітаміну B₉ на організм вагітної (рис. 1).

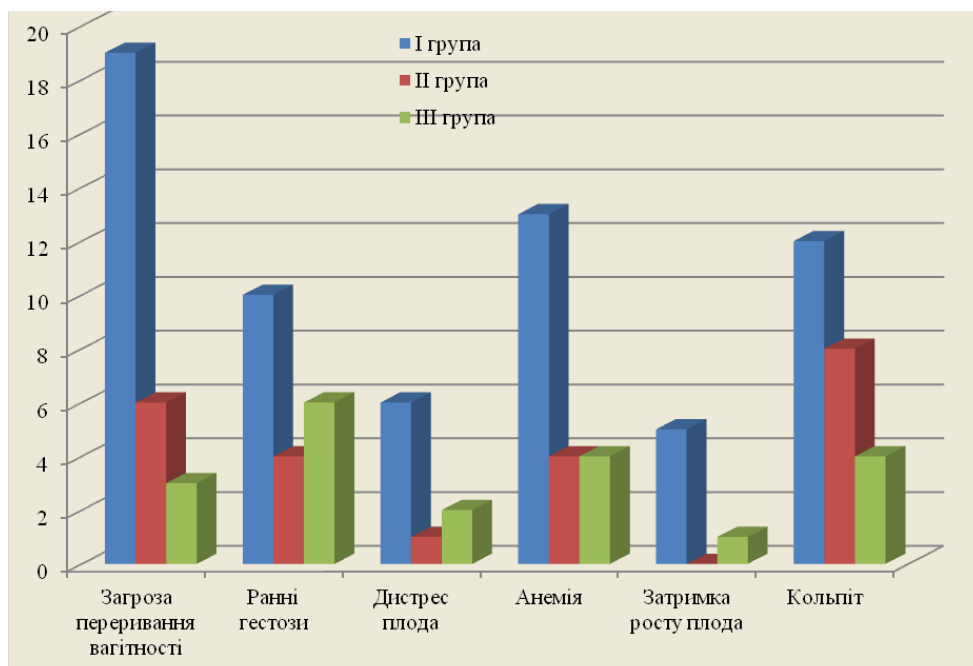


Рис. 1. Діаграма порівняння перебігу вагітності у жінок із синдромом втрати плода та без репродуктивних втрат.

Нормальні пологи були у 34 пацієнток (68 %) III групи, у решти 16 пацієнток (32 %) зафіксовані різноманітні ускладнення в їх перебізі. Передчасні пологи сталися у 2 (4 %) пацієнток, плановий кесарів розтин з приводу тазового передлежання плода проведений у 1 (2 %) пацієнтки, ургентний

кесарів розтин виконаний в 3 (6 %) випадках. Слабкість пологової діяльності відзначалася у 2 (4 %) пацієнток. Розрив промежини II ступеня мав місце у 4 (8 %) жінок.

Нормальні пологи були лише у 16 (32 %) пацієнток I групи. Перебіг пологів у пацієнток I групи

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, ювілеї

супроводжувався виникненням різноманітних ускладнень. Ургентний кесарів розтин виконано у 8 пацієнток (16 %), передчасний розрив плодових оболонок стався у 8 (16 %) вагітних. Перінеорафія з приводу розриву промежини II ступеня виконана у 9 пацієнток (20 %), поєднання розриву промежини II ступеня з розривом шийки матки зафіксовано у 2 (4 %) пацієнток. Розвиток первинної слабкості пологової діяльності зафіксовано у 3 (6 %) пацієнток, та вторинної – у 5 (10 %) пацієнток. У 29 (58 %) пацієнток II групи відбулися нормальні пологи. Ургентний кесарів розтин здійсне-

но 4 (8 %) роділлям, розрив промежини II ступеня стався у 4 (8 %) пацієнток, у 3 (6 %) жінок відзначалася вторинна слабкість пологової діяльності (рис. 2). Як видно з діаграми, у роділь II групи було значно менше ускладнень у пологах, ніж у роділь I групи. Майже втричі зменшився материнський травматизм в пологах, в 2,5 раза зменшилась слабкість пологової діяльності та в 2 рази – частота ургентного кесарського розтину. Отже, призначення вагітним донатора оксиду азоту та вітаміну B₉ дозволить зменшити кількість ускладнень перебігу пологів у жінок із синдромом втрати плода.

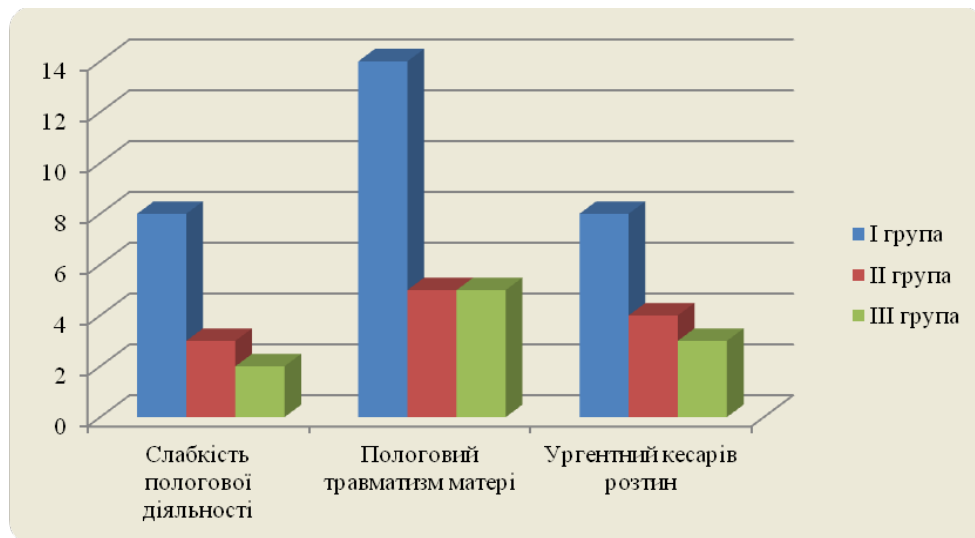


Рис. 2. Діаграма порівняння перебігу пологів у жінок із синдромом втрати плода та без репродуктивних втрат.

Стан переважної більшості новонароджених (48–96 %) у жінок III групи оцінений як задовільний. Після оперативних пологів шляхом кесарського розтину через дистрес плода стан одного новонародженого оцінено в 6/7 балів за шкалою Апгар, що потребувало надання йому інтенсивної медичної допомоги, другого – в 7/8 балів за шкалою Апгар. Період адаптації новонароджених дітей пацієнток II групи перебігав без особливостей.

Стан 6 (12 %) новонароджених жінок I групи оцінений за шкалою Апгар в 6 та нижче балів, що потребувало проведення певних реанімаційних заходів. Маса 5 (10 %) плодів оцінена як мала, у 2 (4 %) новонароджених мала місце пологова травма із необхідністю подальшого лікування в дитячій лікарні. Фототерапія з приводу жовтяниці проводилася 3 (6 %) новонародженим з рівнем білірубіну понад 205 мкмоль/л, антибіотикотерапія була призначена 3 (6 %) новонародженим з приводу реалізації внутрішньоутробної інфекції. У 1 новонародженого було вроджене вкорочення нижньої кінцівки. У пацієнток II групи не зафіксовано народження дітей з малою масою тіла та пологових травм новонароджених, утричі зменшив-

ся показник реалізації внутрішньоутробної інфекції у новонароджених, та в чотири рази – проявів жовтяниці (рис. 3). З діаграми видно, що стан новонароджених у пацієнток II групи, порівняно з дітьми пацієнток I групи, був значно кращим. На фоні отримання вагітними донатора оксиду азоту та вітаміну B₉ ми не зафіксували народження дітей з малою масою тіла.

Висновки. 1. У пацієнток із синдромом втрати плода виявлено різноманітні ускладнення впродовж вагітності: анемія, загроза переривання вагітності, дистрес плода тощо.

2. У пацієнток із синдромом втрати плода вища частота оперативних пологів, слабкості пологової діяльності та пологового травматизму.

3. Діти, народжені жінками із синдромом втрати плода, відзначалися малою масою тіла та виникненням окремих станів перинатального періоду.

4. Призначення вагітним із синдромом втрати плода донатора оксиду азоту та вітаміну B₉ дозволить покращити перебіг вагітності, пологів, стан новонародженого та зменшити у них кількість перинатальних ускладнень.

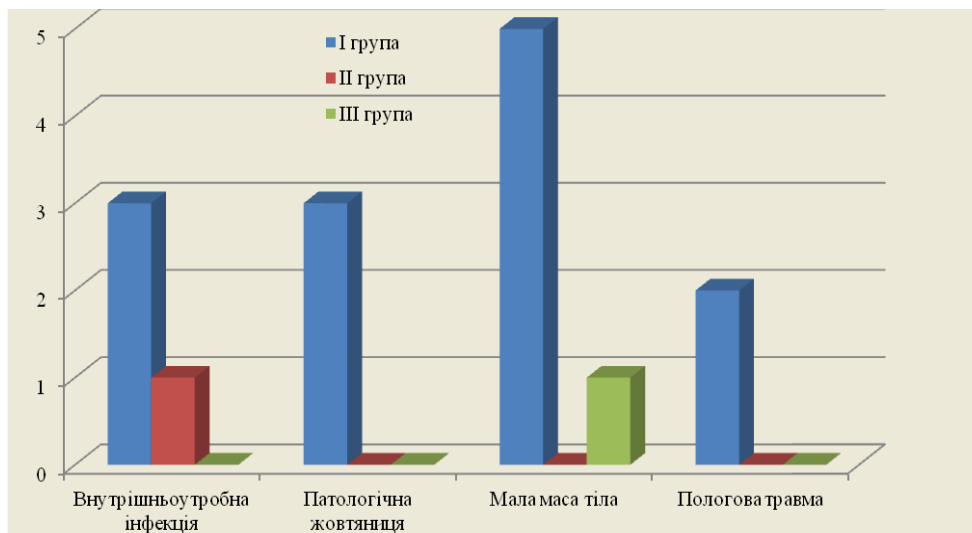


Рис. 3. Діаграма порівняння стану новонароджених жінок із синдромом втрати плода та без репродуктивних втрат.

ЛІТЕРАТУРА

1. Маланчук Л. М. Синдром втрати плода: сучасні підходи до лікування / Л. М. Маланчук, З. М. Кучма, С. Л. Маланчук // *Медицинские аспекты здоровья женщины*. – 2015. – № 9 (95). – С. 19–22.

2. Пирогова В. І. Синдром втрати плода: від науки до практики / В. І. Пирогова, С. О. Шурпяк // *Здоров'я України*. – 2014. – № 1. – С. 16–17.

3. Центр медичної статистики МОЗ України [Електронний ресурс]: [Веб-сайт]. – Електронні дані. – Режим доступу: <http://medstat.gov.ua/>

4. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]: [Веб-сайт]. – Електронні дані. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.

REFERENCES

1. Malanchuk, L.M., Kuchma, Z.M., Malanchuk S.L. (2015). Syndrom vtraty ploda: suchasni pidkhody do likuvannia [Fetal loss syndrome: modern approaches to treatment]. *Meditsynskiye aspekty zdorovya zhenshchiny – Medical Aspects of Women's Health*, 9 (95), 19-22 [in Ukrainian].

2. Pyrohova, V.I., Shurpyak S.O. (2014). Syndrom vtraty ploda: vid nauky do praktyky [Fetal loss syndrome: from

science to practice]. *Zdorovia Ukrainy – Health of Ukraine*, 1, 16-17 [in Ukrainian].

3. Tsentri medychnoi statystyky MOZ Ukrainy. Retrieved from: <http://medstat.gov.ua/> [in Ukrainian].

4. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. Retrieved from: <http://www.ukrstat.gov.ua/> [in Ukrainian].

ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОТЕРИ ПЛОДА

©Л. М. Маланчук, Г. А. Кривицкая, С. Л. Маланчук

ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского МЗ Украины»

РЕЗЮМЕ. В Украине отмечается прогрессивное сокращение численности населения. Среди медицинских причин репродуктивных потерь большое значение приобретает и рост числа искусственных абортов, способствующих формированию синдрома потери плода.

Цель – проанализировать течение беременности, родов и состояние новорожденного у женщин с синдромом потери плода и без репродуктивных потерь. Провести сравнение перинатальных исходов по группам наблюдения.

Материалы и методы. Обследовано 150 пациенток (I, II группы – с синдромом потери плода, III – без репродуктивных потерь, по 50 женщин в каждой). Наблюдение проводилось с 12 недель беременности, в родах

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, ювілеї

и послеродовом периоде. Диспансерное наблюдение за беременными осуществляли согласно приказу № 417 МЗ Украины. Беременные II группы дополнительно получали донатор оксида азота и препарат витамина B₉.

Выводы. Течение беременности, родов у женщин с синдромом потери плода характеризуется развитием различных осложнений, отмечаются отдельные перинатальные состояния у новорожденного. Назначение беременным с синдромом потери плода донатора оксида азота и витамина B₉ позволит уменьшить количество осложнений перинатального периода.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: синдром потери плода; течение беременности и родов; состояние новорожденного; перинатальные осложнения.

EVALUATION OF PERINATAL CONSEQUENCES IN WOMEN WITH FETAL LOSS SYNDROME

©L. M. Malanchuk, G. O. Kryvytska, S. L. Malanchuk

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Summary. Ukraine has a progressive decline in population. Among the medical reasons of reproductive losses, the growth of the number of official abortions, contributing to the formation of fetal loss syndrome, also assumes great importance.

The aim is to analyze the course of pregnancy, childbirth and the state of the newborn in women with fetal loss syndrome and no reproductive loss; conduct a comparison of perinatal outcomes by observation groups.

Material and Methods. 150 patients were examined (group I and II – with fetal loss syndrome, III – without reproductive loss, 50 women in each). Observation was conducted from 12 weeks of pregnancy, in childbirth and in the postpartum period. Dispensary supervision of pregnant women was carried out in accordance with the order number 417 of the Ministry of Health of Ukraine. Pregnant in the group II were additionally receiving a nitric oxide dopant and a vitamin B₉ preparation.

Conclusions. The course of pregnancy, childbirth in women with fetal loss syndrome is characterized by the development of various complications, there are isolated perinatal conditions in the newborn. The appointment of a pregnant woman with a fetal loss syndrome of a donator of nitric oxide and vitamin B₉ will reduce the number of complications in the perinatal period.

KEY WORDS: fetal loss syndrome; pregnancy and childbirth; newborn; perinatal complications.

Отримано 12.07.2018