

ФАКТОРЫ РИСКА, ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С УГРОЗОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Азбукина Л.Н.

Доктор мед. наук, профессор,
ГОУ ВПО "Приднестровский Государственный университет им. Т.Г. Шевченко",
мед. фак., Тирасполь, Молдова

RISK FACTORS, PROGNOSTICS OF PREGNANCY CONDUCTING IN THE COURSE OF PREMATURE BIRTH
DOCTOR OF MEDICINE, PROTEC

L. Azbukina

Annotation

Preterm delivery problem and prematurity problem are the keenest ones in odstetrics. There is an attempt to solve these problems by defection of high risk group of pregnant women. This can let us predict preferm deliv-ery. Obstetrics factics is being strongly recommended to preuent this pathology.

Keywords: preterm delivery, risk, prognostication,treatment, preventive measures.

Аннотация

Проблема преждевременных родов и недоношенности является крайне актуальной в акушерстве. Предпринята попытка решать ее путем выявления групп повышенного риска у беременных, что позволяет с достаточно высокой степенью вероятности прогнозировать преждевременные роды. Рекомендована акушерская тактика предотвращения данной патологии.

Ключевые слова:

Преждевременные роды, риск, прогноз, лечение, профилактика.

Введение

Преждевременные роды, являясь одной из основных акушерских проблем в связи с их прямым влиянием на уровень перинатальной заболеваемости и смертности, требуют глубокого изучения с целью профилактики рождения недоношенных детей.

Несмотря на достижения перинатологии, введение в практику новых высоких технологий и новых фармакологических препаратов, частота этой патологии по-прежнему остается значительной: преждевременные роды составляют 18–25% от всех желанных беременностей [1, 2, 4].

Вместе с тем, эпидемиологическими исследованиями [3, 5, 6] доказана тесная связь невынашивания с такими факторами риска, как проживание в большом городе; наличие крупных промышленных предприятий; экстрагени-тальные заболевания; истмико-цервикальная недостаточность; психологические стрессы, гормональные нарушения и пр. [2, 4, 5, 7].

Цель исследования – разработать системы оценок риска преждевременных родов и определить ее прогностическую эффективность.

Материалы и методы исследования

В течение одного года нами наблюдалось 140 женщин с преждевременным прерыванием беременности. Основную группу составили 72 женщины, комплексное обследование которых позволило уточнить причины преждевременных родов и провести курс рациональной терапии и реабилитации. Контрольная группа состояла из 68 женщин, находившихся на стационарном лечении в отделении патологии беременности по поводу угрозы ее прерывания.

Были использованы общеклинические, морфометрические, ультразвуковые, бактериологические, гормональные методы исследования. Все наблюдаемые женщины не подвергались воздействию профессиональных вредностей и были соматически здоровы. Возраст их колебался от 24 до 40 лет, средний возраст в общих группах составил 31,2 года.

Число перенесенных инфекционных заболеваний, отмеченных в анамнезе, было обычным: 2–3. Однако, выявлен значительный процент гинекологических воспалительных заболеваний: хронический аднексит, эндометрит (в основной группе – 42, в контрольной – 31). Менстру-

альный цикл у обследованных женщин был регулярным; нарушения цикла по типу альгодисменореи и олигоменореи были отмечены соответственно у 8 и 5 женщин в основной, у 5 и 4 в контрольной группе. У беременных основной группы выявляли риски, ассоциированные с преждевременными родами, причем факторами риска считались те, при которых преждевременные роды происходили достоверно чаще, чем в группе женщин с нормальными срочными родами. Сумма факторов характеризовала степень риска преждевременных родов для каждой женщины. Компьютерный статистический анализ позволил принять уровень значимости различий на 0,5%. Оценка факторов риска была распределена по возрасту беременных, росту и массе тела, профессиональной занятости, гормональными нарушениями, прерыванием беременности и преждевременными родами в анамнезе.

Самопроизвольное прерывание беременности происходило преимущественно в сроки более 13–14 недель и составило 34 в основной и 19 в контрольной группе. Проводилась соответствующая медикаментозная коррекция. На основании комплексного клинко-диагностического обследования был установлен характер нарушений, приводящих к преждевременным родам.

Результаты исследования и их обслуживание

Результаты обследования показали, что преждевременные роды наиболее вероятны при наличии следующих факторов:

- ◆ анамнестических данных (преждевременное прерывание беременности в анамнезе) – 40%;
- ◆ короткой (менее 25мм) шейке матки по данным доплерометрии – 19%;
- ◆ возраста беременных: до 20 лет – 11% и старше 30 лет – 7%;
- ◆ дефицитом массы тела – 7% и избытком массы тела беременной – 5%.

Для более точного прогнозирования преждевременных родов необходимо использовать комплексную оценку клинических симптомов и данные объективного обследования.

Нами была определена эффективность мероприятий по предупреждению преждевременных родов. Клинически эффективными оказались: усиленный антенатальный уход, наложение шва на шейку матки (когда ее длина не превышала 15 мм), лечение бактериального вагиноза, профилактическое назначение антибиотиков при целом плодном пузыре, скрининг на патогенную и условно-патогенную микрофлору, а также антибактериальная тера-

пия при микробной колонизации. Более усиленный антенатальный уход включал: психологическую и социальную поддержку, по необходимости постельный режим, диету, госпитализацию в критические сроки, раннее профилактическое использование токолитиков, дополнительное применение витаминов С и Е. Констатирована также эффективность диагностики и лечения бессимптомной бактериурии, а также бактериального вагиноза в группе женщин с преждевременными родами в анамнезе.

При короткой шейке матки (10 +/- 2 мм) эффективно предотвращены преждевременные роды:

- ◆ наложением швов на шейку матки или акушерский пессарий при неоднократных потерях беременности;
- ◆ введением прогестерона в индивидуальных дозах: 17-окси-прогестерон-капроат (17-ОПК) ежедневно в/м по 250 мг с 16–20 до 36 – недельной беременности или вагинальные суппозитории по 100 мг ежедневно;
- ◆ токолитическая терапия;
- ◆ антибактериальная профилактика: скрининг и лечение бессимптомной бактериурии, хронической урогенитальной инфекции.

Акушерская тактика при угрозе преждевременных родов преследовала две основные цели: профилактику респираторного дистресса плода и пролонгирование беременности.

Профилактика респираторного дистресса плода состояла в антенатальной кортикостероидной терапии (бетаметазон) при сроке беременности 24–34 недели. Курсовая доза – 24 мг, режимы введения: 2 дозы в/м по 6 мг через сутки или 4 дозы в/м по 6 мг через 12 часов. Этот препарат снижает внутричерепную родовую травму плода, и неонатальную смертность недоношенных новорожденных.

Следующий этап сохранения беременности – токолиз, который сам по себе не влияет на исходы беременности, но позволяет иметь время для проведения профилактики респираторного дистресса плода и перевода беременной в Республиканский центр матери и ребенка.

В нашей практике применяется три препарата: блокатор кальциевых каналов

- ◆ нифедипин 20 мг внутрь каждые 3–8 часов в течение двух суток (максимальная суточная доза составляла 160 мг),
- ◆ В-адреномиметики: им отдается предпочтение при непереносимости нифедипина;
- ◆ Магния сульфат – не менее 10 г сухого вещества в течение 10–12 часов.

После купирования сократительной активности матки профилактическая поддерживающая терапия не проводилась. Данные препараты нами применялись в режиме монотерапии, так как комбинированное применение увеличивает риск побочных эффектов.

Выводы

1. Правильное определение групп риска беременных с проведением соответствующих лечебно-профилактических мероприятий при угрозе преждевременных родов может служить залогом снижения заболеваемости и смертности недоношенных детей.

2. На процесс внутриутробного и постнатального раз-

вития влияет множество факторов, от которых зависят фенотипические вариации плода и новорожденного. Идентификация этих факторов и уточнение их этиологии могут способствовать прогнозированию степени индивидуального риска и, соответственно, выбору способов коррекции при угрозе преждевременных родов.

3. Проводимая нами комплексная коррекция медикаментозными и немедикаментозными средствами позволяет осуществить научно-обоснованный подход к разработке интегрированной профилактики прерывания беременности, а также возможны осложнения.

4. Проблема преждевременных родов требует дальнейшего целенаправленного изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Радзинский В.Е. Акушерство – национальное руководство – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. – с. 376–389.
2. Веропотвелян М.П., Стрелкова С.А. Медико-биологические и социально-демографические факторы невынашивания беременности // Акушерство и гинекология, – 2006, №1 – с.59–62
3. Писарева С.П. Диагностика и лечение невынашивания беременности. // Практический врач, М.: Медицина, 2009, №3 – с.19–24.
4. Сидельникова В.М.. Преждевременные роды, М.: Медицина, 2006, – с.182.
5. Серов В.Н., Бурдуш Г.М.. Репродуктивные потери (клинические и медико-социальные аспекты), М.: Медицина, 2007, №3 – с.96–120.
6. Чернуха Е.А., Ананьев В.А. Новые технологии в акушерстве. // Материалы научного форума. – М., 2010, – с.129–132.
7. Gian Carlo Di Renzo, Zluis Cadero Roura, Guide lines for the management of spontaneous preterm labor. Un.: The IX World Congress on Contraversion in Obst-Gyn and Infertility. Barcelona, 2007. – p. 27.

© Л.Н. Азбукина, (dalan@list.ru), Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики».



ГОУ ВПО "Приднестровский Государственный университет им. Т.Г. Шевченко"