

СТРУКТУРА И ЧАСТОТА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩИХ

Р.К. КУЗИБАЕВА, К.А. ХАДАРЦЕВА

*Медицинский институт, Тульский государственный университет,
ул. Болдина, д. 128, г. Тула, Россия, 300012, e-mail: kaf-aig@ya.ru*

Аннотация. В статье приводятся современные взгляды на проблему преждевременных родов, различные механизмы развития и подходы к их ранней диагностике и профилактике. Эхографии отводится ведущее место в обследовании беременных, благодаря относительной простоте, неинвазивности, безвредности для матери и плода. Эхографическую оценку состояния шейки матки нужно считать высокоинформативной и прогностически ценной в диагностике угрозы прерывания беременности. Трансвагинальное измерение длины шейки матки проводится для предсказания течения родов у беременных, не относящихся к группе риска по преждевременным родам. Для их ранней диагностики, точного прогнозирования и перинатальных исходов, из-за большого количества этиологических факторов и отсутствия специфического метода своевременной диагностики, – в Тульской области используется УЗ-оценка состояния шейки матки, как скрининговая методика. У первородящих учитываются различные факторы риска, которые ассоциированы с идиопатическими преждевременными родами, дородовым излитием околоплодных вод и прерыванием беременности по медицинским показаниям. Преждевременные роды являются одной из основных причин перинатальной заболеваемости и смертности новорожденных у первородящих, несмотря на улучшение перинатального исхода в течение последних лет.

Ключевые слова: факторы риска, причины, частота преждевременных родов у первородящих, эхография, трансвагинальное измерение длины шейки матки, скрининг.

THE STRUCTURE AND INCIDENCE OF PRETERM BIRTH IN NULLIPAROUS WOMEN

R.K. KUZIBAEVA, K.A. KHADARTSEVA

Medical Institute, Tula State University, Boldin Str., 128, Tula, Russia, 300012, e-mail: kaf-aig@ya.ru

Abstract. The article presents current views on the problem of preterm birth, various mechanisms of development and approaches to early diagnosis and prevention. Ultrasound plays a leading role in the examination of pregnant women, because of its relative simplicity, invasiveness, safety for mother and fetus. Ultrasound assessment of the cervix should be considered highly informative and prognostically valuable in the diagnosis of threatened abortion. Transvaginal measurement of cervical length is carried out for the prediction of parturition in pregnant women, who are not related to the risk of a premature birth. Ultrasound assessment of the cervix, as a screening technique is used in the Tula region for early diagnosis, accurate forecasting and perinatal outcomes, due to the large number of etiological factors and the lack of a specific method of timely diagnosis. Various risk factors are taken into account in nulliparous women who are associated with idiopathic preterm birth, prenatal rupture of membranes and termination of pregnancy for medical reasons. Preterm birth is a major cause of perinatal morbidity and mortality of newborns in nulliparous, despite the improvement in perinatal outcome in recent years.

Key words: risk factors, causes, incidence of preterm birth in nulliparous, ultrasound assessment, transvaginal measurement of cervical length, screening.

Введение. Одной из важных проблем акушерской науки и практики является снижение перинатальной смертности и заболеваемости новорожденных за счет профилактики *преждевременных родов* (ПР), которые относятся к числу медико-социальных проблем, актуальных для большинства стран [7-9]. Выхаживание недоношенного новорожденного требует больших материальных затрат, внедрения современных технологий и квалифицированных кадров, а последующее поддержание здоровья и жизнеобеспечения этих детей – сопровождается длительными социальными последствиями для семьи и общества. Эффективность предотвращения ПР невелика, несмотря на большое количество научных исследований в этой области. Их частота в развитых странах колеблется от 6 до 12% и за последние 10 лет имеется тенденция к повышению: в течение последних 10 лет в России сохраняется в пределах 7-12%, в Республике Таджикистан, с учетом внедрения международных критериев, колеблется от 4,7 до 12,6% [2,3]. В Тульской области после внедрения алгоритма обследования, включающего в себя эхографическую трансвагинальную оценку состояния шейки матки и назначение для предотвращения ПР – утрожестана по 200 мг в сутки, число ПР снизилось в течении последних 3-х лет с 5,9 до 4,5% [4-6]. Утрожестан, как натуральный прогестерон, оказывает синтоксический эффект при лечении угрозы ПР, обеспечивает норма-

Библиографическая ссылка:

Кузибаева Р.К., Хадарцева К.А. Структура и частота преждевременных родов у первородящих // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 2-3. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5118.pdf> (дата обращения: 16.04.2015). DOI: 10.12737/10811

лизацию программ адаптации и предупреждение ПР [10, 11]. В связи с этим остается необходимость дальнейшего поиска предикторов и методов профилактики ПР, своевременного правильного ухода и лечения недоношенных новорожденных.

Преждевременными, согласно классификации ВОЗ, считаются роды, произошедшие с 22 до 37 полных недель беременности с массой плода от 500 г (22-27 нед. – очень ранние ПР, 28-33 нед. – ранние ПР, 34-37 нед. – просто ПР). Ранняя диагностика и точное прогнозирование ПР и перинатальных исходов не представляются возможными из-за большого количества этиологических факторов и отсутствия специфического метода диагностики. На сегодняшний день рассматриваются три механизма ПР: *идиопатический, дородовое излитие околоплодных вод* (ДИОВ) и прерывание беременности по медицинским показаниям – *ятрогенные* ПР.

Идиопатические ПР – это синдром с многочисленными предрасполагающими факторами и причинами, включая инфекцию, гипоксию плода, эндокринные и (или) паракринные изменения плаценты и оболочек плода.

ПР в результате ДИОВ – чаще всего возникают в результате неполноценности шейки матки.

Ятрогенные ПР приходится на долю ситуаций, требующих завершения беременности по медицинским показаниям со стороны матери и/или плода путем родовозбуждения, или кесарева сечения при сроке беременности менее 37 недель. Эти механизмы предполагают также различие в тактике ведения родов.

Цель исследования – оценить частоту преждевременных родов у первобеременных с одним плодом в Тульской области за 2014 г в зависимости от механизма развития ПР.

Объект и методы исследования. Для достижения цели работы проведен ретроспективный анализ ПР, произошедших в *Тульском областном перинатальном центре* (ТОПЦ) в период с 1.01.2014 по 31.12.2014 года. Всего за указанный период произошло 4432 родов, 327 из них – у первородящих со сроком беременности от 22 до 37 недель, 366 – ПР. В исследование были включены первородящие женщины, у которых известна дата последней менструации, подтвержден гестационный возраст и одноплодная беременность. *Критерий исключения:* многоплодная беременность у первородящих.

Результаты и их обсуждение. В зависимости от механизма ПР все 327 первородящих с одним плодом разделены на 3 группы (рис. 1).

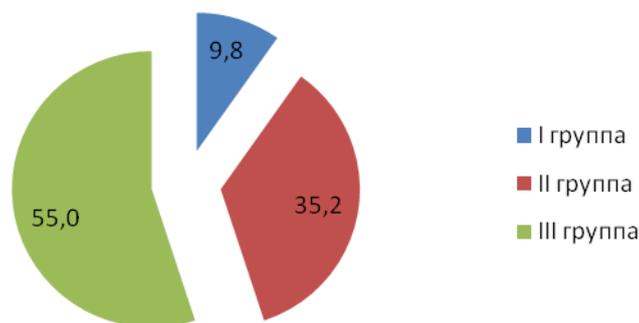


Рис. 1. Структура ПР при одноплодной беременности в зависимости от причины в %

В I группу (n=32) включены спонтанные ПР, во II группу (n=115) – ПР в результате ДИОВ и в III группу исследования (n=180) – были включены ПР по медицинским показаниям (ятрогенные ПР). В III группе показаниями для досрочного прерывания беременности были: преэклампсия различной степени тяжести, дородовое кровотечение (предлежание или отслойка плаценты), показания со стороны плода – *плацентарная недостаточность* (ПН), острая гипоксия, задержка роста. По каждой группе анализировались: структура экстрагенитальной патологии (табл. 1), осложнения во время беременности (табл. 2), средний срок родоразрешения (табл. 3).

Средний возраст матерей для всей группы был $29,3 \pm 6,0$ лет. Средний срок родов – $32,8 \pm 2,9$ нед.

Библиографическая ссылка:

Кузибаева Р.К., Хадарцева К.А. Структура и частота преждевременных родов у первородящих // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 2-3. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5118.pdf> (дата обращения: 16.04.2015). DOI: 10.12737/10811

Структура экстрагенитальных заболеваний

	I группа (n=32)	II группа (n=115)	III группа (n=180)	Всего 327
Анемия	7 (21,8%)	27 (23,4%)	41 (22,7%)	75 (22,9%)
Хронический пиелонефрит	3 (9,3%)	11 (9,5%)	30 (16,6%)	44 (13,4%)
Артериальная гипертензия	1 (3,1%)	6 (5,2%)	27 (15%)	34 (10,3%)
ВСД**	-	3 (2,6%)	14 (7,7%)	17 (5,1%)
Сахарный диабет	1 (3,1%)	4 (3,4%)	12 (6,6%)	17 (5,1%)
Миопия	1 (3,1%)	4 (3,4%)	8 (4,4%)	13 (3,9%)
Заболевание ЖКТ*	-	-	3 (1,6%)	3 (0,9%)

Примечание: * – ЖКТ – желудочно-кишечный тракт; ** – ВСД – вегето-сосудистая дистония

Таблица 2

Структура осложнений беременности

	I группа (n=32)	II группа (n=115)	III группа (n=180)	Всего 327
Многоводие	-	6 (5,2%)	21 (11,6%)	27 (8,2%)
Хроническая гипоксия плода.	1 (3,1%)	10 (8,6%)	29 (16,1%)	40 (12,2%)
ПН* I A	2 (6,25%)	5 (4,3%)	56 (31,1%)	63 (19,2%)
ЗРП**	4 (12,5%)	15 (13,4%)	57 (31,6%)	76 (23,2%)
Преэклампсия умеренная	-	1 (0,86%)	32 (17,7%)	33 (10%)
Преэклампсия тяжелая	-	-	36 (20%)	36 (11%)
Предлежание плаценты	-	4 (3,4%)	7 (3,8%)	11 (3,3%)
ПОНРП***	-	2 (1,73%)	22 (12,2%)	24 (7,33%)
Rh-отриц. кровь	1 (3,1%)	11 (9,5%)	28 (15,5%)	40 (12,23%)
Кесарево сечение	1 (3,1%)	35 (30,4%)	110 (61,1%)	146 (44,6%)

Примечание: * – ПН – плацентарная недостаточность; ** – ЗРП – задержка роста плода; *** – ПОНРП – преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

Таблица 3

Средний срок родоразрешения исследуемых женщин

Гестационный возраст (полных недель) на момент родов.	Кол-во в группе (% от группы)			Всего (% от всей группы)
	I (%)	II (%)	III (%)	
22-27	3 (9,3)	6 (5,3)	14 (7,7)	23 (7,4)
28-33	9 (28,1)	37 (32,4)	64 (35,67)	110 (33,6)
34-37	20 (62,5)	72 (61,87)	102 (56,19)	194 (59)
Всего	32	115	180	327

Характер родоразрешения пациенток зависел от механизма ПР: в I группе преобладали роды через естественные родовые пути, в III группе родоразрешение проводилось преимущественно путем операции кесарева сечения в экстренном порядке. Во II группе большинство родов были через естественные родовые пути и в два раза меньше путем операции кесарева сечения.

Библиографическая ссылка:

Кузибаева Р.К., Хадарцева К.А. Структура и частота преждевременных родов у первородящих // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 2-3. URL: <http://www.medsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5118.pdf> (дата обращения: 16.04.2015). DOI: 10.12737/10811

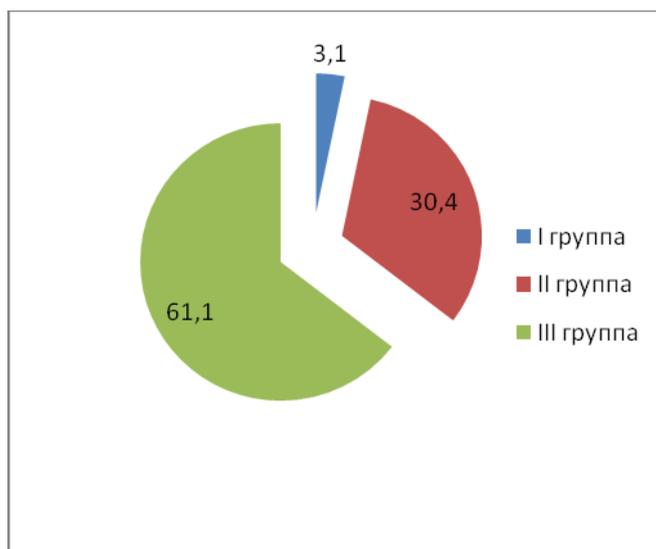


Рис. 2. Частота операции кесарево сечение в исследуемых группах в %

Таким образом: при анализе структуры экстрагенитальной патологии выявлено, что инфекционные заболевания почек (хронический пиелонефрит) и сосудистая патология (артериальная гипертензия, вегето-сосудистая дистония) чаще встречались в III группе. Между остальными нозологическими формами достоверных различий не выявлено, что согласуется с результатами других исследователей [1, 10].

В структуре акушерской патологии в III группе чаще встречались многоводие, ПН, нарушения состояния плода (задержка роста, хроническая гипоксия); 37,7% исследуемых преждевременно родоразрешены в связи с преэклампсией и преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты. В сроках родоразрешения существенных различий между группами не выявлено, средний срок родоразрешения 32,7 недели.

Заключение. Проведенное нами исследование доказывает необходимость своевременного выявления механизма ПР, так как наиболее часто встречается сочетание нескольких причин ПР у большинства первородящих.

Проводимый алгоритм обследования беременных, включая УЗИ скрининг с оценкой шейки матки, позволяет выявить причину ПР, провести профилактику ПР назначением утрожестана по 200мг в сутки и выбрать метод родоразрешения, что приведет к снижению перинатальной заболеваемости и смертности новорожденных.

Все это имеет первостепенное значение не только в формировании здорового поколения с самого раннего периода их жизни, но и оказывают существенное влияние на качество жизни, здоровье и репродуктивный потенциал женщин в дальнейшем.

Литература

1. Башмакова Н.В., Винокурова Е.А., Краева О.А. Прогнозирование преждевременных родов у женщин с первичным и вторичным привычным невынашиванием беременности в анамнезе // Акушерство и гинекология. 2012. № 5. С. 29–33
2. Венцковская И.Б., Белая В.В., Загородняя А.С. Преждевременные роды- проблемы и перспективы их решения // Репродуктивное здоровье Восточная Европа. 2013. № 4. С. 10–11.
3. Вохидов А.В., Миралиева У.С. Некоторые медицинские и социальные факторы риска рождения недоношенных детей в Таджикистане // Материалы IV съездов акушеров-гинекологов Таджикистана. Душанбе, 2003. С. 24.
4. Заикина Ф.Я., Волков В.Г., Култыгина С.В. Современные подходы к прогнозированию преждевременных родов // Вестник новых медицинских технологий. 2009. Т.16, №4. С. 112–113.
5. Мартыненко П.Г., Волков В.Г., Заикина Ф.Я. Клиническая эффективность состояния скрининга шейки матки для предупреждения спонтанных преждевременных родов // Вестник новых медицинских технологий. 2011. Т.18, №1. С. 46–47.
6. Мартыненко П.Г., Волков В.Г. Прогнозирование преждевременных родов на основе выявления наиболее значимых факторов риска // Акушерство и гинекология. 2012. № 1. С.104–107.
7. Марченко Н.Е. Факторы риска угрозы преждевременные родов во II триместре беременности // Здоровье женщины. 2013. № 3. С. 206–209.

Библиографическая ссылка:

Кузибаева Р.К., Хадарцева К.А. Структура и частота преждевременных родов у первородящих // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 2-3. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5118.pdf> (дата обращения: 16.04.2015). DOI: 10.12737/10811

8. Серов В.Н., Тютюнник В.Л., Зайдиева З.С., Михайлова О.И., Лукьянова Е.В. Тактика лечения угрожающих преждевременных родов // Русский медицинский журнал. 2008. №16. С. 1252–1255.
9. Хадарцев А.А., Морозов В.Н., Карасева Ю.В., Хадарцева К.А., Гордеева А.Ю. Психонейро-иммунологические программы адаптации, как модели дизадаптации у женщин с нарушенным репродуктивным циклом // Фундаментальные исследования. 2012. № 5 (часть 2). С. 359–365.
11. Хадарцев А.А., Морозов В.Н., Карасева Ю.В., Абрамова О.Н., Морозова В.И., Хадарцева К.А., Гордеева А.Ю. Особенности формирования механизмов адаптации у женщин с поздним гестозом // Акушерство, гинекология и репродукция. 2013. Т. 7, № 3. С. 20–25.

References

1. Bashmakova NV, Vinokurova EA, Kraeva OA. Prognozirovanie prezhdevremennykh rodov u zhenshchin s pervichnym i vtorignym privychnym nevynashivaniem beremennosti v anamneze. Akusherstvo i ginekologiya. 2012;5:29-33. Russian.
2. Ventskovskaya IB, Belaya VV, Zagorodnyaya AS. Prezhdevremennye rody- problemy i perspektivy ikh resheniya. Reproaktivnoe zdorov'e Vostochnaya Evropa. 2013;4:10-1. Russian.
3. Vokhidov AV, Miraliev US. Nekotorye meditsinskie i sotsial'nye faktory riska rozhdeniya nedonoshennykh detey v Tadjhikistane. Materialy IV s"ezdov akusherov-ginekologov Tadjhikistana. Dushanbe; 2003. Russian.
4. Zaikina FYa, Volkov VG, Kulygina SV. Sovremennye podkhody k prognozirovaniyu prezhdevremennykh rodov. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2009;16(4):112-3. Russian.
5. Martynenko PG, Volkov VG, Zaikina FYa. Klinicheskaya effektivnost' sostoyaniya skrininga sheyki matki dlya preduprezhdeniya spontannykh prezhdevremennykh rodov. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2011;18(1):46-7. Russian.
6. Martynenko PG, Volkov VG. Prognozirovanie prezhdevremennykh rodov na osnove vyyavleniya naibolee znachimykh faktorov riska. Akusherstvo i ginekologiya. 2012;1:104-7. Russian.
7. Marchenko NE. Faktory riska ugrozy prezhdevremennye rodov vo II trimestre beremennosti. Zdorov'e zhenshchiny. 2013;3:206-9. Russian.
8. Serov VN, Tyutyunnik VL, Zaydieva ZS, Mikhaylova OI, Luk'yanova EV. Taktika lecheniya ugrozhayushchikh prezhdevremennykh rodov. Russkiy meditsinskiy zhurnal. 2008;16:1252-5. Russian.
9. Khadartsev AA, Morozov VN, Karaseva YuV, Khadartseva KA, Gordeeva AYu. Psikhoneyroimmunologicheskie programmy adaptatsii, kak modeli dizadaptatsii u zhenshchin s narushennym reproduktivnym tsiklom. Fundamental'nye issledovaniya. 2012;5(2):359-65. Russian.
11. Khadartsev AA, Morozov VN, Karaseva YuV, Abramova ON, Morozova VI, Khadartseva KA, Gordeeva AYu. Osobennosti formirovaniya mekhanizmov adaptatsii u zhenshchin s pozdnim gestozom. Akusherstvo, ginekologiya i reproduktsiya. 2013;7(3):20-5. Russian.

Библиографическая ссылка:

Кузибаева Р.К., Хадарцева К.А. Структура и частота преждевременных родов у первородящих // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 2-3. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5118.pdf> (дата обращения: 16.04.2015). DOI: 10.12737/10811