



УДК 678.439-084

Л. Р. Нікогосян

ПРОФІЛАКТИКА АНТЕНАТАЛЬНОЇ ЗАГИБЕЛІ ПЛОДА (ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ)

Одеський національний медичний університет

Вступ

Аntenатальна загибель плода — одна з найважливіших проблем сучасної медицини. Надзвичайно висока частота зустрічальності цієї патології визначила чимало глобальних, соціальних, медичних, медико-екологічних завдань з метою збереження здоров'я матері та дитини. За даними ВООЗ, серед причин загибелі плодів 70 % становлять такі, що залежать від стану здоров'я матері.

Питома вага антенатальної смерті плода становить 10–20 % і не має тенденції до зменшення. Одним із найчастіших гестаційних ускладнень у вагітних із антенатальною загибеллю плода є кровотеча. Масивні маткові кровотечі становлять понад 44,8 % випадків. Стабільність гемостазіологічних показників окисно-відновних процесів забезпечує збалансований обмін макро- та мікроелементів. Серед незамінних елементів у цьому процесі є калій, натрій, кальцій (четвертий фактор згортальної системи крові, складова біомембрани), цинк (складова понад 200 металоферментів), залізо (складова гемоглобіну, дихальних ферментів).

Фізіологічність обміну вітальних елементів залежить від вмісту в організмі їх антагоністів, що є екологозалежним процесом, висхідного стану організму матері, перебігу гестаційних процесів. Доведено, що в процесі адаптації за певних екологічних умов відбувається перепрограмування ефектів макро-, мікроелементів, що спричинює як стабілізацію обмінних процесів у клітині, так і її загибель. Будь-які зрушення в цих процесах можуть призвести до антенатальної загибелі плода. Напрямок досліджень визначення патогенетичних механізмів антенатальної загибелі плода як еколого-епідеміологічної проблеми пов'язаний з вирішенням цілої низки питань на основі вивчення стану метаболічних процесів, генних мутацій в організмі матері. Розв'язання цих питань може сприяти розробці певних методів прогнозування та профілактики антенатальної загибелі плода.

Мета цього дослідження — підвищення рівня профілактики та зниження перинатальної захворюваності та смертності шляхом розробки нових прогностично-діагностичних критеріїв ризику антенатальної загибелі плода, створення на

їх основі нових комплексів профілактики.

Матеріали та методи дослідження

Для досягнення поставленої мети на першому етапі роботи було проведено визначення факторів, які супроводжують розвиток антенатальної загибелі плода. Здійснено ретроспективний аналіз медичної документації (обмінна карта вагітної, історія пологів, протоколи гістоморфологічного дослідження плацент) 590 жінок, 21 новонародженого.

Група А (контрольна) — 191 вагітна. Ця група представлена вагітними з синдромом загрози викидня, передчасних пологів.

Група Б (основна) — 399 матерів, у яких була антенатальна загибель плода (АЗП) з різних причин у різні терміни вагітності: перший, другий, третій триместри. Обстежувані розподілені за триместрами на групи: Б1 (133 жінки), Б2 (133), Б3 (133). Відповідно контрольна група (А): А1 (63), А2 (63), А3 (65).

За результатами аналізу документів, 100 % жінок основної групи постійно мешкають в Одесі; із них 71,3 % — у Малиновському районі, який на-



лежить до промислових зон міста і характеризується певним екологічним навантаженням. Переважна більшість жінок була віком до 20 років (42 %) і старше 30 (33 %).

Серед екстрагенітальної патології — вегето-судинна дистонія (62 %), варикозна хвороба (44 %), хронічний пієлонефрит (54 %), захворювання щитоподібної залози (вузлуватий нетоксичний зоб) — 17,1 %, захворювання гепатобіліарної системи (хронічний холецистит, хронічний гепатит, хронічний панкреатит) — у 40,7 % жінок. Гінекологічні захворювання відмічені у 70,4 % жінок, найчастіше зустрічаються запальні захворювання (вульвіт, вульвовагініт, кольпіт), бактеріальний вагіноз; порушення менструальної функції були у 44,5 % жінок.

За даними проведеного аналізу документації, у жінок були штучні аборти, спонтанні викидні, перебіг вагітності ускладнювався гестаційною анемією 1-го ступеня — 152 матері. За даними УЗД ФПК, антенатальна загибель плода у 100 % спостережень основної групи

супроводжувалася патологічним вапнуванням плаценти, що підтверджено даними гістоморфологічного дослідження.

Аналіз клінічних особливостей перебігу вагітності показав, що у 81,3 % жінок основної групи був ранній токсикоз різного ступеня тяжкості, у 67,3 % — загроза раннього викидня, у 62,7 % — пізнього викидня, у 78,7 % — загроза передчасних пологів. Вагітність перебігала на фоні плацентарної дисфункції у 100 % спостережень.

Висновки

1. Ретроспективний аналіз медичної документації показав, що антенатальна загибель плода виникає у жінок, соматично обтяжених хронічними запальними захворюваннями, з ускладненим акушерсько-гінекологічним анамнезом, які постійно мешкають у промислових районах міста.

2. Визначення у динаміці спостереження вмісту рівня макроелементів дає можливість прогнозувати ризик виникнення антенатальної заги-

белі плода з метою корекції цих станів.

3. Морфологічні дослідження плацент констатують наявність виразних гемодинамічних порушень, що є реалізацією дисбалансу обміну макро-, мікроелементів у організмі матері та фетоплацентарному комплексі.

Аналізуючи цей матеріал, можна зробити висновок, що за клінічними даними є можливість виділити групи ризику розвитку антенатальної загибелі плода для проведення цілеспрямованої його профілактики.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Запорожан В. М.* Антропогенно-залежні стани в акушерстві і перинатології / В. М. Запорожан, В. П. Міщенко. — Одеса : ОДМУ, 2001. — 156 с.

2. *Міщенко В. П.* Клінічне значення вмісту в крові вагітних макро-, мікроелементів при багатоводді / В. П. Міщенко, Л. Р. Нікогосян // Вісник наукових досліджень. — 2003. — № 2. — С. 17–19.

3. *Современный подход к ведению беременных с мертвым плодом* / И. А. Салов, Н. Ф. Хворостухина, И. Е. Рогожина [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2007. — № 4. — С. 17–21.

