

УДК 616-053.31:[618.2-008:614.215]

В.Г. Сюсюка, Ю.В. Котлова

## Характеристика перинатальних наслідків розродження жінок з екстрагенітальною патологією, які пройшли етап санаторної реабілітації

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA.2015.1(61):24-27;doi10.15574/PP.2015.61.24

**Мета** — дати оцінку стану новонароджених та перебігу їх раннього неонатального періоду, матері яких пройшли етап санаторного оздоровлення у зв'язку з екстрагенітальною патологією.

**Пацієнти та методи.** Обстежено 127 вагітних терміном гестації 12–35 тижнів, які перебували на санаторному оздоровленні (санаторій «Великий Луг» м. Запоріжжя). Основну групу становили 97 вагітних з екстрагенітальною патологією. Групу контролю склали 30 соматично здорових вагітних, які проходили оздоровлення за акушерськими показаннями.

**Результати.** Встановлено, що екстрагенітальна патологія в більшості випадків мала поєднаний характер, а лідируюче місце посіла патологія серцево-судинної системи. Виявлено значний відсоток ускладнень гестації як в основній, так і в контрольній групах. Однак більшість ускладнень вагітності були до санаторного оздоровлення.

Частота акушерських та перинатальних ускладнень була майже однаковою в групах дослідження. Однак в основній групі частота слабкості пологової діяльності та дистресу плода майже в 3 рази перевищувала відповідні показники групи контролю. Частота слабкості пологової діяльності та дистресу в групі контролю була однаковою.

Не виявлено достовірної різниці ( $p > 0,05$ ) в основних показниках фізичного розвитку (маса, зріст) дітей, народжених матерями груп спостереження та контролю. Однак частота затримки росту плода, при розрахунку за масо-ростовими параметрами, в основній групі в 1,8 разу перевищувала відповідний показник групи контролю. Зростання відсотка перинатальних ускладнень у групі контролю супроводжувалося більш високою частотою неонатальної жовтяниці порівняно з основною групою. Асфіксія у пологах при розродженні жінок основної дещо перевищувала відповідний показник групи контролю.

**Висновки.** Не підтверджено факту більш високої частоти загального показника ускладнень у пологах у жінок з екстрагенітальною патологією порівняно з соматично здоровими жінками. Не виявлено достовірної різниці ( $p > 0,05$ ) антропометричних показників (маса та зріст) у дітей, народжених матерями з наявністю та відсутністю екстрагенітальної патології.

**Ключові слова:** вагітність, екстрагенітальна патологія, психоемоційний стан, акушерські та перинатальні ускладнення.

### Вступ

Важливим компонентом перинатальної допомоги є антенатальний догляд, оскільки вагітність та пологи є етапами життя, на яких існує небезпека раптового розвитку ускладнень, пов'язаних із порушенням життєво важливих функцій організму як матері, так і дитини [5]. Показники материнської та малюкової смертності є індикатором соціально-економічного благополуччя країни та їх зниження включено в основні цілі розвитку тисячоліття, які визначила ООН [6]. Політика ВОЗ, ЮНІСЕФ, Міжнародної педіатричної асоціації в найближче десятиліття XXI ст. орієнтована на об'єднання зусиль щодо зниження материнської та малюкової смертності з повсюдним поширенням технологій планування сім'ї та програм охорони дитини [2].

На сьогодні все більшого значення набуває проблема вагітності при екстрагенітальній патології (ЕГП). Значні успіхи різних дисциплін медицини дають змогу жінкам із тяжкою ЕГП мати та доношувати вагітність [1]. Однак ЕГП може суттєво впливати на стан плода, підвищуючи перинатальну захворюваність і смертність [11]. Специфічні перинатальні патології, зумовлені захворюванням матері, досить часті в клініці ЕГП [10]. Зростання кількості вагітних жінок із супутньою ЕГП, а також обумовленими нею ускладненнями, з одного боку, диктує необхідність комплексного лікування, а з іншого — збільшує ризик поліпрагмазії. Саме тому застосування лікувальних фізичних факторів у вагітних дає змогу без зниження клінічного ефекту обмежити кількість лікарських речовин і зменшити можливість несприятливого впливу фармакологічних препаратів на плід [4].

**Мета** роботи — дати оцінку стану новонароджених та перебігу їх раннього неонатального періоду, матері яких

пройшли етап санаторного оздоровлення у зв'язку з наявністю ЕГП.

### Матеріали та методи дослідження

Обстежено 127 вагітних терміном гестації 12–35 тижнів, які перебували на санаторному оздоровленні. Санаторне оздоровлення проведено в умовах спеціалізованого відділення для вагітних санаторію «Великий Луг» (головний лікар Шапран Н.Ф.) м. Запоріжжя, згідно зі стандартами санаторно-курортного лікування (дієто-терапія, лікувальна фізкультура, кліматотерапія, бальнеотерапія та інші види гідротерапії, оксигенотерапія, фізіотерапевтичні методи лікування, хромотерапія, психорелаксація та фізіопсихопрофілактична підготовка до пологів) [7, 8].

Основну групу склали 97 вагітних з ЕГП. Критерієм виключення були важкі соматичні захворювання. Групу контролю склали 30 соматично здорових вагітних, які проходили оздоровлення за акушерськими показаннями. Середній вік обстежуваних жінок в основній і контрольній групах статистично достовірно ( $p < 0,05$ ) не відрізнявся і становив  $28,7 \pm 0,76$  і  $27,3 \pm 1,54$  року відповідно.

Індивідуально-психологічні особливості вагітних та їхній психоемоційний стан досліджено з використанням комплексу психодіагностичних методів: шкала ситуативної (СТ) та особистісної тривожності (ОТ) Ч.Д. Спілбергера, адаптована Ю.Л. Ханінін; опитувальник EPQ Айзенка та САН (самопочуття, активність, настрій) [3, 9, 12, 13, 14].

Ведення вагітності та розродження жінок груп дослідження проведено згідно з чинними наказами МОЗ України № 417, № 436, № 624, № 782 тощо. Первинну оцінку стану

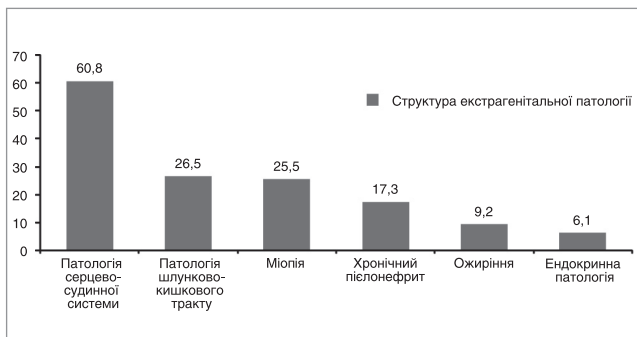


Рис. 1. Структура екстрагенітальної патології у вагітних

новонародженого, його ранню фізіологічну адаптацію та медичний догляд за ним здійснено згідно з наказами МОЗ України № 152, № 225, № 484, № 584, № 255. Усіх новонароджених оцінено за шкалою Апгар, ступінь дихальної недостатності визначено за шкалою Downes. При виявленні порушень ранньої фізіологічної адаптації та патологічних станів медичний догляд здійснено згідно з відповідним протоколом. З кожною вагітною проведено бесіду про доцільність додаткових методів дослідження та отримано згоду на їх проведення. Дослідження відповідало сучасним вимогам морально-етичних норм щодо правил ICH / GCP, Хельсинської декларації (1964), Конференції Ради Європи про права людини й біомедицини, а також положенням законодавчих актів України.

Варіаційно-статистична обробка результатів здійснена з використанням ліцензованих стандартних пакетів прикладних програм багатовимірної статистичного аналізу STATISTICA 6.0 (ліцензійний номер AXXR712D833214FAN5).

Обраний напрям дослідження тісно пов'язаний з планом науково-дослідної роботи кафедри акушерства і гінекології Запорізького державного медичного університету «Наукове обґрунтування впливу немедикаментозних і медикаментозних методів лікування вагітних на зниження акушерських та перинатальних ускладнень» (№ держреєстрації 0110U000909) Ін. 14.01.01.09 та є фрагментом докторської дисертації.

### Результати дослідження та їх обговорення

За результатами антропометричних вимірювань не встановлено достовірної різниці між групами дослідження ( $p > 0,05$ ). Характеризуючи частоту ЕПП, наведену на рис. 1, встановлено, що у 81,6% випадках ЕПП мала поєднаний характер, а лідируюче місце посіла патологія серцево-судинної системи.

За результатами оцінки рівня тривожності, за методикою Спілбергера–Ханіна, статистично достовірної ( $p > 0,05$ ) різниці між групами не встановлено. Однак за результатами проведеного дослідження виявлено негативний вплив СТ на самопочуття і настрої, що мало місце як в основній ( $r = -0,490$ ,  $p < 0,05$ ) і ( $r = -0,406$ ,  $p < 0,05$ ), так і в контрольній ( $r = -0,380$ ,  $p < 0,05$ ) і ( $r = -0,709$ ,  $p < 0,05$ ) групах відповідно. Проведений кореляційний аналіз також дав змогу встановити позитивний зв'язок ОТ з рівнем нейротизму в основній ( $r = +0,638$ ,  $p < 0,05$ ) і в контрольній ( $r = +0,591$ ,  $p < 0,05$ ) групах.

За результатами оцінки психоемоційного стану, після проведеного етапу санаторної реабілітації, встановлено, що у всіх групах дослідження зниження СТ мало місце тільки у кожній другій жінки. Такі дані свідчать про те, що,

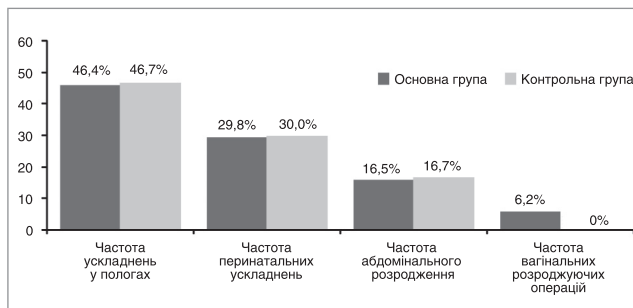


Рис. 2. Частота ускладнень у пологах та оперативного розродження в групах дослідження

незважаючи на усі позитивні властивості санаторного етапу оздоровлення вагітних як з ЕПП, так і з акушерськими показаннями, мало уваги приділяється впливу на психоемоційний стан цього контингенту жінок.

Аналіз особливостей перебігу вагітності дав змогу встановити значний відсоток ускладнень гестації як в основній (82,5%), так і в контрольній (73,3%) групах. Однак слід зауважити, що більшість ускладнень вагітності мали місце до санаторного оздоровлення.

Частота акушерських і перинатальних ускладнень була майже однаковою при порівнянні в групах дослідження. Проте високий відсоток патологічних пологів мав безпосередній вплив на частоту оперативного розродження (рис. 2).

Однак встановлено, що в основній групі частота слабкості пологової діяльності (9,3%) та дистресу плода (10,3%) майже в 3 рази перевищувала відповідні показники групи контролю. Частота слабкості пологової діяльності та дистресу плода в контрольній групі була однаковою і становила 3,3%.

Частота ускладнень у ранньому неонатальному періоді подана на рис. 3. За даними оцінки стану народжених за шкалою Апгар як на 1-й, так і на 5-й хвилини, статистично достовірної різниці ( $p > 0,05$ ) між групами не встановлено.

Асфіксія в пологах мала місце в 5,2% випадках при розродженні жінок основної групи та дещо перевищувала відповідний показник групи контролю (3,3%). Неонатальна енцефалопатія як в основній, так і в групі контролю була діагностована майже з однаковою частотою та становила 3,1% і 3,3% відповідно. Слід зауважити, що в ранньому неонатальному періоді спостерігалася тенденція до меншої кількості дітей з проявами неонатальних жовтяниць (5,2%) в основній групі порівняно з групою контролю (16,7%).

Частота затримки росту плода, при розрахунку за масо-ростовими параметрами в основній групі, була 24,7%, що в 1,8 разу перевищувало відповідний показник

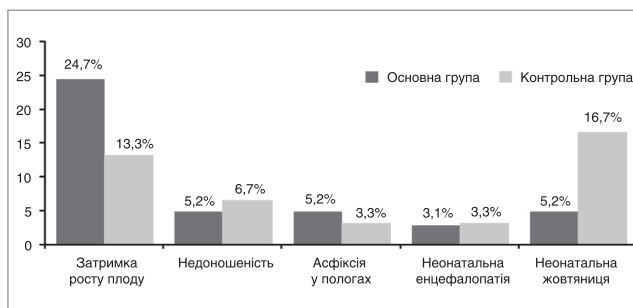


Рис. 3. Частота перинатальних ускладнень у групах дослідження

групи контролю (13,3%). Однак на підставі антропометричних досліджень новонароджених не встановлено достовірної різниці ( $p > 0,05$ ) між їх основними показниками (маса та зріст), що деякою мірою може бути зумовлено більш високою частотою макросомії в групі контролю (13,3%) порівняно з основною групою (9,3%).

### Висновки

Аналіз особливостей перебігу вагітності дав змогу встановити значний відсоток ускладнень гестації як в основній (82,5%), так і в контрольній (73,3%) групах дослідження. Однак слід зауважити, що більшість ускладнень вагітності були до санаторного оздоровлення.

Проведене дослідження не підтвердило факту більш високої частоти загального показника ускладнень у пологах у жінок з ЕГП (46,4%) порівняно із соматично здоровими жінками (46,7%). Встановлена різниця структури ускладнень у пологах у жінок з ЕГП майже втричі частіше превалювали дистрес плода (10,3%) і слабкість пологової діяльності (9,3%), а також більш висока частота асфіксії у пологах (5,2%).

Результати дослідження засвідчили відсутність достовірної різниці ( $p > 0,05$ ) антропометричних показників (маса та зріст) у дітей, народжених матерями з наявністю та відсутністю ЕГП. Однак частота затримки росту плода, при розрахунку за масо-ростовими параметрами, в основній групі була 24,7% і в 1,8 разу перевищувала відповідний показник групи контролю (13,3%).

На підставі проведеного дослідження встановлено, що зростання відсотка перинатальних ускладнень у групі контролю супроводжувалось більш високою частотою неонатальної жовтяниці (16,7%) порівняно з основною групою (5,2%).

Враховуючи, що за результатами оцінки психоемоційного стану після проведеного етапу санаторної реабілітації встановлено зниження СТ лише в кожній другій жінки, слід приділити увагу саме впливу на психоемоційний стан цього контингенту жінок, у тому числі з оцінкою ролі психосоматичного компоненту.

У перспективі подальших досліджень планується визначити вплив типу реагування вагітних на соматичну патологію та оцінити його роль у формуванні акушерських і перинатальних ускладнень.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Ажиметова Г.Н. Роль врача общей практики в ведении беременных с экстрагенитальной патологией / Г.Н. Ажиметова, Т.А. Баешева, С.Н. Першуков // Приложение к журналу «Медицина и экология». — 2013. — № 2. — С. 13—14.
2. Аряев Н.Л. Неонатология / Н.Л. Аряев. — Одесса: Одесский гос. мед. университет, 2006. — 836 с.
3. Астахов В.М. Методы психодиагностики индивидуально-психологических особенностей женщин в акушерско-гинекологической клинике / В.М. Астахов, И.В. Бацьлева, И.В. Пузь; под ред. В.М. Астахова. — Донецк: Норд-Пресс, 2010. — 199 с.
4. Владимиров А.А. Общие принципы использования физических факторов у беременных / А.А. Владимиров, Н.И. Владимирова // Актуальные вопросы медицинской реабилитации, курортологии та фізіотерапії дорослих та дітей: матер. XI наук.—практ. конф. з міжнародною участю. — Київ-Євпаторія, 2011. — С. 50—51.
5. Эффективный антенатальный догляд: навч. пос. / С.Б. Арбузова, Ю.В. Бенедичук, М.П. Веропотвелян [та ін.]. — Київ, 2012. — 508 с.
6. Знаменская Т.К. Приоритетные направления развития перинатальной службы в Украине / Т.К. Знаменская // Неонатология, хірургія та перинатальна медицина. — 2011. — Т. 1, № 2. — С. 6—11.
7. Лечебные физические факторы у беременных / А.А. Владимиров, Л.Б. Гутман, Г.Н. Пономаренко, Н.И. Тофан. — Санкт-Петербург: ИИЦ Балтика, 2004. — 221 с.
8. Лобода М.В. Стандарты (клінічні протоколи) санаторно-курортного лікування / за заг. ред. М.В. Лободи, К.Д. Бабова, Т.А. Золотарьовой, Л.Я. Гріняєвої. — Київ: «КІМ», 2008. — 384 с.
9. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: новейший справочник психолога / И.Г. Малкина-Пых. — Москва: Эксмо, 2010. — 1024 с.
10. Медведь В.И. Экстрагенитальная патология беременных: материнские и перинатальные проблемы / В.И. Медведь // Жіночий лікар. — 2010. — № 4. — С. 5—10.
11. Медведь В.І. Екстрагенітальна патологія вагітних. Про головне: лекція для лікарів / В.І. Медведь. — Київ: ТОВ «Гідромакс», 2010. — 52 с.
12. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: учебное пособие / В.Д. Менделевич. — Москва: МЕД пресс-информ, 2008. — 432 с.
13. Миронова Е.Е. Сборник психологических тестов. Часть I: пос. / сост. Е.Е. Миронова. — Минск: Женский институт ЭНВИЛА, 2005. — 155 с.
14. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пос. / Д.Я. Райгородский (редактор составитель). — Самара: Бахрах-М, 2002. — 672 с.

### Характеристика перинатальных исходов родоразрешения женщин с экстрагенитальной патологией, которые прошли этап санаторной реабилитации

**В.Г. Сюсюка, Ю.В. Котлова**

Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье, Украина

**Цель** — дать оценку состоянию новорожденных и течения их раннего неонатального периода, матери которых прошли этап санаторного оздоровления в связи с экстрагенитальной патологией.

**Пациенты и методы.** Обследовано 127 беременных сроком гестации 12–35 недель, которые находились на санаторном оздоровлении (санаторий «Великий Луг»). В основную группу включены 97 беременных с экстрагенитальной патологией. Группу контроля составили 30 соматически здоровых беременных, проходивших оздоровление в связи с акушерскими показаниями.

**Результаты.** Установлено, что экстрагенитальная патология имела сочетанный характер, а лидирующее место занимала патология сердечно-сосудистой системы. Выявлен значительный процент осложненных гестации как в основной, так и в контрольной группах. Однако большинство осложненных беременностей были до санаторного оздоровления.

Частота акушерских и перинатальных осложнений была почти одинаковой в группах исследования. Однако в основной группе частота слабости родовой деятельности и дистресса плода почти в 3 раза превышала соответствующие показатели группы контроля. Частота слабости родовой деятельности и дистресса плода в контрольной группе была одинаковой.

Частота задержки роста плода, при расчете по масо-ростовым параметрам, в основной группе в 1,8 раза превышала соответствующий показатель группы контроля. Процент перинатальных осложнений в группе контроля сопровождался более высокой частотой неонатальной желтухи по сравнению с основной группой. Асфиксия в родах при родоразрешении женщин основной группы несколько превышала соответствующий показатель группы контроля.

**Выводы.** Не подтвержден факт более высокой частоты общего показателя осложнений в родах у женщин с экстрагенитальной патологией по сравнению с соматически здоровыми женщинами. Не выявлена достоверная разница ( $p > 0,05$ ) в антропометрических показателях (масса и рост) у детей, рожденных матерями с наличием и отсутствием экстрагенитальной патологии.

**Ключевые слова:** беременность, экстрагенитальная патология, психоэмоциональное состояние, акушерские и перинатальные осложнения.

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA.2015.1(61):24-27;doi10.15574/PP.2015.61.24

**Characteristics of perinatal consequences after delivery for women with extragenital pathology who got a stage of sanatorium rehabilitation**

**V.G. Syusyuka, Yu.V. Kotlova**

State Medical University of Zaporizhzhya, Zaporizhzhya, Ukraine

Special perinatal pathologies characterized by diseases of mother very often occur in extragenital pathology (EGP) clinical picture. Increase of number of pregnant women with associated EGP and available complications which are stipulated by EGP, on the one part, requires necessary complex treatment and, on the other part, it raises risk of polypragmasy. That is why use of medical, physical factors for pregnant women permits to limit quantity of therapeutic substances without decrease of the clinical effect and to reduce possibility of unfavorable influence of pharmacological drugs on fetus.

**Object of the work** — is to estimate state of newborns and course of their early neonatal period, state of mothers who had a stage of sanatorium health improvement because of available extragenital pathology.

Group of examined persons and methods of investigation. There were examined 127 pregnant women with gestation term of 12–35 weeks who had undergone sanatorium health improvement. Sanatorium health improvement was carried out in conditions of special department for pregnant women in Velikiy Lug sanatorium (Chief doctor is Shapran N.F.), Zaporizhzhia city, according to standards of sanatorium treatment [7, 8]. The main group comprised 97 pregnant women with EGP. Criterion for selection was hard somatic diseases. Control group consisted of 30 somatically healthy pregnant women. Average age of examined women in the main and control groups statistically ( $p < 0.05$ ) was not different and made  $28.7 \pm 0.76$  and  $27.3 \pm 1.54$  years, correspondingly.

**Results** of investigation and their discussion. While characterizing the rate of EGP there was found that in 81.6 % of cases it had combined nature and the leading place belonged to pathology of cardiovascular system. Analysis of features of the pregnancy process allowed to determine most part of percentage of complications of gestation both in the main (82.5 %) and control (73.3 %) examined groups. However it is necessary to note that most part of pregnancy complications occurred before sanatorium health improvement.

While characterizing the labour course there was determined that rate of obstetric and perinatal complications was almost equal in comparison in the examined groups. However during analysis of complications structure there was found that in the main group the rate of poor labour process (9.3 %) and fetus distress (10.3 %) was almost 3 times higher than correspondent indicators of the control group. Rate of poor labour process and fetus distress in the control group was the same and made 3.3 %.

Increase of percentage of perinatal complications in the control group was stipulated by higher rate of neonatal biliousness (16.7 %) comparing to the main group (5.2 %). Asphyxia in labour occurred in 5 (5.2 %) cases during labour process of women from the main group and in some extend exceeded the correspondent indicator of the control — 1 (3.3 %).

**Conclusions.** Performed investigation didn't confirm fact of the higher rate of general indicator of complications which had women with extragenital pathology during labour (46.7 %) comparing to somatically healthy women (46.7 %). However while analyzing of complications structure there was found that in the main group rate of poor labour activity (9.3%) and fetus distress (10.3%) was almost 3 times higher than the correspondent indicators of the control group and also of asphyxia during labour which was detected in 5.2 and 3.3 % of cases correspondingly.

Based on performed investigation there was stated that increase of percentage of perinatal complications in the control group was stipulated by higher rate of neonatal biliousness (16.7 %) comparing to the main group (5.2 %).

Results of investigation show that during antropomorphic investigations of newborns the proved difference ( $p > 0.05$ ) between the main indicators (weight and growth) was not determined but rate of retardation of growth of fetus during calculation under weight-growth parameters in the main group made 24.7 % that is 1.8 times higher than the correspondent indicator of the control group (13.3 %).

**Key words:** pregnancy, extragenital pathology, emotional state, obstetric and perinatal complications.

**Сведения об авторах:**

**Сюсюка Владимир Григорьевич** — к.мед.н., доц. каф. акушерства и гинекологии ЗДМУ.

Адрес: г. Запорожье, пр. Маяковского, 26; E-mail [svg.zp@i.ua](mailto:svg.zp@i.ua).

**Котлова Юлия Валентиновна** — к.мед.н., доц. каф. детских болезней факультета последипломного образования ЗДМУ.

Адрес: г. Запорожье, пр. Маяковского, 26.

Статья поступила в редакцию 20.02.2015 г.