

УДК 618.33-008.922.1-008.64

© Колектив авторів, 2012.

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ПЕРЕНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ НА ФОРМУВАННЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПЛОДА

І. М. Щербина, В. Б. Моргулян, О. В. П'ятикоп-Черняєва, Л. Г. Дьоміна

Кафедра акушерства та гінекології №1 (зав. – професор М. О. Щербина), Харківський національний медичний університет, м. Харків.

PROLONGED PREGNANCY IN FORMING OF NEUROLOGICAL PERINATAL PATHOLOGY
M. O. Sherbina, V. B. Morgulyan, O. V. Pyatycop-Chernyaeva, L. G. Dyomina

SUMMARY

On the retrospective analysis based on 150 delivery histories of the children with the child cerebral palsy diagnosis and 150 delivery histories of the healthy children the risk factors of the fetus and new-born child CNS perinatal injuries was analyzed. The distinguished risk factors were examined as indirect ones. It was shown that the prolonged pregnancy is the substantial factor of risk for pregnancy and labor, because prolonged pregnancy has unfavorable influence of the fetus and placenta circulation of blood. Ozonotherapy is one of the actual direction of prolonged pregnancy problems. Properties of ozone to normalize hormonal and immune ballans at pregnant will provide the favorable end of families for a mother and new-born child.

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ПЕРЕНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПЛОДА

И. Н. Щербина, В. Б. Моргулян, О. В. Пятикоп-Черняева, Л. Г. Демина

РЕЗЮМЕ

На основании ретроспективного анализа 150 историй родов с диагнозом детский церебральный паралич и 150 историй родов здоровых новорожденных определены и проанализированы факторы риска развития патологии центральной нервной системы (ЦНС) плода и новорожденного. Проведенный анализ позволяет рассматривать перенашивание как непосредственный критерий риска перинатального поражения ЦНС. Озонотерапия представляется одним из ведущих современных направлений нейтрализации вредного влияния перенашивания на состояние ЦНС плода и новорожденного.

Ключові слова: переносування вагітності, перинатальні ускладнення, озонотерапія.

Приоритетною проблемою сучасної медицини на Україні є охорона здоров'я матері та дитини. Одне з провідних місць в структурі перинатальної захворюваності посідають перинатальні ураження центральної нервової системи (ЦНС), які складають 80,0% всіх захворювань нервової системи в дитячому віці [1, 2, 3]. Питання про роль існуючих анте- та інтранатальних чинників в патогенезі гіпоксично-ішемічних, гіпоксично-геморагічних та гіпоксично-травматичних уражень центральної нервової системи, які призводять до неврологічних порушень плоду та новонароджених, до цього часу далеко від остаточного рішення. Особлива роль у формуванні означеної патології плода належить переносуванню вагітності та веденню пологів при переносуванні, коли зростає відсоток можливих ускладнень [6]. Важливість і актуальність цієї проблеми обумовлена значними змінами у фізіології складної біологічної системи мати-плацента-плід. Відсутність помітних зрушень лікувально-профілактичних заходів у жінок з переносуванням

вагітності зумовлена багатофакторністю причин виникнення цієї патології [6, 7].

Метою цієї роботи став аналіз факторів підвищеного ризику розвитку перинатальних уражень ЦНС у вагітних з переносуванням вагітності.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для розв'язання цього завдання під час ретроспективного аналізу 150-ти історій пологів матерів з переносеною вагітністю, дітям яких встановлено якісь неврологічні розлади, було вивчено вплив ускладнень під час вагітності, пологів, а також способів розродження на стан новонародженого в ранньому неонатальному періоді та на його подальший психофізичний розвиток (основна група). Дані цього аналізу було порівняно з результатами вивчення 150 історій пологів матерів, діти яких були здорові – контрольна група. Також було проаналізовано індивідуальні картки розвитку новонароджених основної та контрольної груп в перші 5 діб після народження, через 6 місяців після народження та через рік після на-

родження. Одержані дані свідчать про те, що наявність неврологічних розладів в перші 5 діб новонародженості не повинні виступати остаточним критерієм присутності неврологічного діагнозу, тому що вони можуть мати минутий характер.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Оскільки переносування вагітності є одним з факторів ризику ураження центральної нервової системи плоду і новонародженого, наведемо докладний ретроспективний аналіз перебігу вагітності та пологів у виділених групах вагітних (табл. 1).

Таблиця 1

Особливості перебігу вагітності та пологів

Ускладнення вагітності та пологів		Основна група (n=150)	Контрольна група (n=150)
Плацентарна дисфункція, хронічний дистрес плоду		13 (8,6%)	5 (3,3%)
Анемія		48 (32,0%)	12 (8,0%)
Загроза переривання вагітності		37 (24,6%)	9 (6,0%)
Синдром затримки розвитку плоду	1 ст.	61 (40,6%)	35 (23,3%)
	2 ст.	33 (22,0%)	9 (6,0%)
	3 ст.	26 (17,3%)	6 (4,0%)
Аномалії пологової діяльності	Первинна	86 (57,3%)	31 (20,6%)
	Вторинна	11 (7,3%)	23 (15,3%)
Запізнілі пологи		-	2 (1,7%)
Своєчасні пологи		-	134 (89,3%)

Наведені дані наочно демонструють, що досліджені групи вагітних суттєво відрізняються за частотою ускладнень перебігу періоду гестації, при цьому у жінок з переносуванням (основна група) достовірно частіше, ніж у здорових вагітних зустрічались акушерські ускладнення, що обтяжували плин вагітності та пологів. Потрібно зазначити велику частоту запізнених пологів та аномалій пологової діяльності серед вагітних основної групи.

Дані про частоту ускладнень перебігу вагітності та пологів в клінічних групах показали, що своєчасні пологи у жінок основної групи склали 17,0% та 89,3% – в контрольній групі. Відсоток запізнених пологів склав 83,0% в основній групі і був в 2 рази вище серед матерів дітей з дитячим церебральним паралічем. Головне і тазове передлежання зустрічались в обох групах з однаковою частотою.

Із ускладнень пологового акту звертала на себе увагу велика частота дистресу плоду у жінок з основної групи. Довільні пологи відбулись у більшості вагітних з основної і контрольної груп. Частота оперативного розродження була більшою в основній групі. Проте слід зазначити закономірність у відношенні екстреного та планового кесаревого розтину. Якщо в контрольній групі переважало планове абдомінальне розродження, то в основній групі це співвідношення було оберненим. Витягання за тазовий кінець було проведено тільки у жінок з основної групи.

Таким чином, ретроспективний аналіз перебігу вагітності та пологів основної та контрольної груп дозволив визначити важливу роль переносування вагітності у формуванні перинатальної патології

ЦНС. Вирішальне значення, без сумніву, належить негативному впливу переносування та перебігу вагітності і пологів та формуванню комплексу несприятливих факторів в перинатальному періоді життя дитини. Проведений аналіз дозволяє розглядати переносування як безпосередній критерій ризику перинатального ураження ЦНС. Для більш правильної оцінки впливу переносування на стан внутрішньоутробного плоду необхідно використання таких методів обстеження вагітних високого ризику, як доплерометрія і магнітно-резонансна томографія, за допомогою яких можна виділити об'єктивні критерії ризику перинатального ураження ЦНС плоду.

ВИСНОВКИ

1. Проведені дослідження дозволяють визначити перспективу використання нових малоінвазивних методів корекції перинатальної патології ЦНС плоду на тлі переносування вагітності. Одним з таких методів є озонотерапія.

2. Теоретичні передумови до використання медичного озону засновані на доведеній здатності озону якісно змінювати метаболізм кисню й енергетичних субстратів, покращувати орієнтацію обмінних процесів, нормалізувати гормонально-вегетативний та імунний статуси організму вагітної, дають підстави для усунення несприятливого впливу переносування вагітності на стан перинатального неврологічного здоров'я плоду та новонародженого [4, 5, 7].

ЛІТЕРАТУРА

1. Ариас Ф. Беременность и роды высокого риска / Ф. Ариас. – М. : Медицина. – 1979. – 496 с.

2. Барашев Ю. И. Беременность высокого риска: факты, гипотезы, домыслы / Ю. И. Барашев // Акушерство и гинекология. – 1991. – № 11. – С. 13–21.
3. Барашев Ю. И. Неонатальная неврология: действительность, иллюзии и надежды / Ю. И. Барашев // Акушерство и гинекология. – 1993. – № 1. – С. 14–18.
4. Медицинский озон в лечении акушерско-гинекологической патологии : пособие для врачей / В. И. Кулаков, В. Н. Серов, А. М. Абубакирова [и др.]. – Н. Новгород : НГМА, 2001. – 16 с.
5. Мирзоян И. В. Применение озона в акушерско-гинекологической практике / И. В. Мирзоян // Акуш. и гинекол. – 2000. – № 5. – С. 45–47.
6. Радзинский В. Е. Акушерская агрессия как причина снижения качества родовспоможения / В. Е. Радзинский, И. Н. Костин // Журн. акуш. и жен. бол. – 2005. – Т. 54, Вып. 2. – С. 95–98.
7. Alexander J. M. Prolonged pregnancy: Induction of labor and cesarean births / J. M. Alexander, D. D. McIntire, K. J. Leveno // Ibid. – 2001. – Vol. 97. – P. 911.