

УДК 618.177-085:618.4-06

© І. Т. Говоруха, 2012.

ЗНИЖЕННЯ АКУШЕРСЬКИХ І ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК З ВІДНОВЛЕНОЮ ФЕРТИЛЬНІСТЮ

І. Т. Говоруха*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології ФІПО (зав. – професор В. К. Чайка), Донецький національний медичний університет ім. М. Горького, м. Донецьк.*

THE OBSTETRIC AND PERINATAL COMPLICATIONS DECREASING IN WOMEN WITH RESTORED FERTILITY

I. T. Govorukha**SUMMARY**

Using the worked out diagnostic, treatment, prophylactic and organizational measurements for women with restored fertility led to decreasing of obstetric and perinatal complications and reproductive losses.

СНИЖЕНИЕ АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ВОССТАНОВЛЕННОЙ ФЕРТИЛЬНОСТЬЮ

И. Т. Говоруха**РЕЗЮМЕ**

Использование разработанной системы диагностических, лечебно-профилактических и организационных мероприятий для женщин с восстановленной фертильностью позволяет снизить частоту акушерских и перинатальных осложнений, в том числе, репродуктивных потерь.

Ключові слова: акушерські та перинатальні ускладнення, вагітність, відновлена фертильність, репродуктивні втрати.

В останні роки досягнуто значних успіхів з відновлення фертильності, що призвело до збільшення числа вагітностей і пологів у даного контингенту. Ефективність різних методів лікування жіночої інфертильності складає від 20,0 до 47,0% [1, 5]. Водночас, не всі вагітності, які настали з такими труднощами, завершуються сприятливо: частота репродуктивних втрат при цьому досягає 40,0-50,0% [2, 4, 6]. Тому провідні фахівці, які працюють в галузі репродуктивної медицини, вважають, що критерієм ефективності лікування безпліддя є не тільки частота настання вагітності, але й народження життєздатної здорової дитини при збереженому здоров'ї матері.

Метою дослідження було зниження частоти акушерських і перинатальних ускладнень у жінок з відновленою фертильністю завдяки використанню системи діагностичних, лікувально-профілактичних і організаційних заходів.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

У дослідження увійшли 704 жінки з відновленою фертильністю, які були поділені на дві репрезентативні групи: група порівняння, до якої увійшли 398 пацієнток, діагностичні та лікувально-профілактичні заходи яким проводилися згідно наказам МОЗ України; основна група – 306 пацієнток, ведення яких здійснювалося за розробленою нами системою.

Розроблена система включала лікувально-

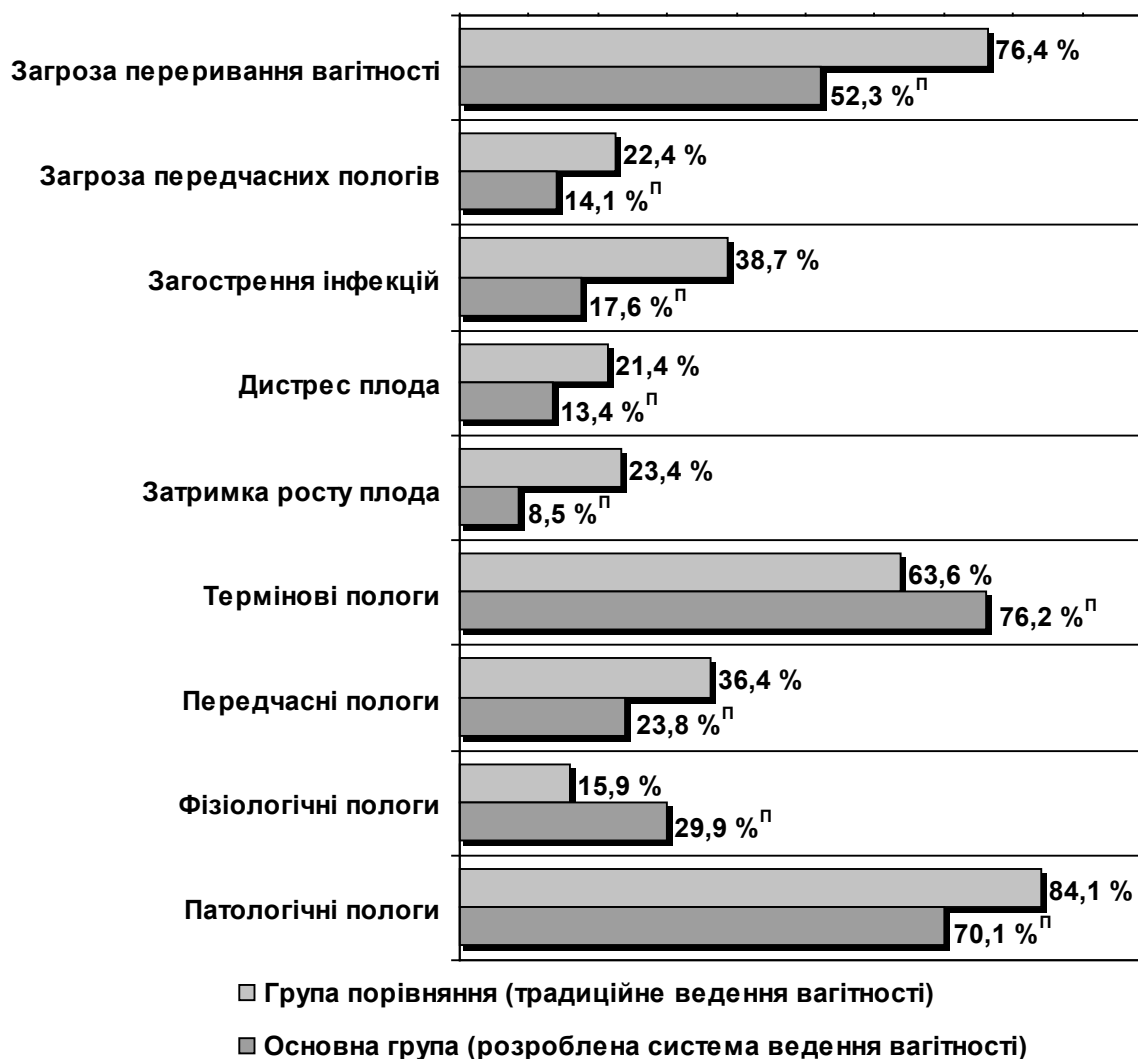
профілактичні заходи, діючі на різні патогенетичні ланки, в тому числі: корекцію гормональних порушень з урахуванням коефіцієнту прогестерон/естрадіол, метаболічних окислювально-відновлювальних процесів; покращення функції ендотелію; нормалізацію складу мікрофлори піхвового біоценозу; проведення профілактики синдрому дихальних розладів плода і лікування загрози передчасних пологів [3].

Враховуючи, що метод відновлення фертильності має вплив на перебіг вагітності та її завершення, жінки були поділені на підгрупи: після консервативного лікування безпліддя – 180 пацієнток групи порівняння і 153 – основної групи; після оперативного – 76 і 54; після допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) – 142 і 99 жінок відповідно.

Через невиношування вагітності перебіг і завершення пологів були оцінені у 302 жінок групи порівняння і у 261 – основної групи та проаналізовано стан їх новонароджених дітей. З урахуванням багатоплідності, випадків невиношування та мертвонародження, кількість живих дітей в групі порівняння склала 400, в основній групі – 342.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Важливо відзначити, що ведення жінок згідно розробленим заходам дозволило зменшити випадки загрози переривання вагітності та передчасних пологів, загострення інфекцій, патології плода (рис. 1).



Примітка: ^П – достовірна різниця між основною групою та групою порівняння ($p < 0,05$).

Рис. 1. Вплив проведених лікувально-профілактичних заходів на перебіг і завершення вагітності у жінок з відновленою фертильністю.

Оцінюючи частоту даних ускладнень у пацієнток за підгрупами при традиційному та запропонованому підходах, відзначено, що випадки загрози переривання вагітності у пацієнток після ДРТ знизилися з 97,9 до 76,8% ($p < 0,05$), після консервативного лікування – з 74,4 до 46,4% ($p < 0,05$), після оперативного – з 40,8 до 24,1% ($p < 0,05$). Подібну тенденцію спостерігали й за показниками загострення урогенітальних і перинатальних інфекцій (після ДРТ – з 49,3 до 24,2% ($p < 0,05$), після консервативного лікування – з 33,3 до 15,7% ($p < 0,05$), після оперативного – з 31,6 до 11,1% ($p < 0,05$)).

Завдяки запропонованим заходам, у порівнянні з традиційними, вдалося зменшити частоту дистресу плода в підгрупі після ДРТ з 33,1 до 19,2% ($p < 0,05$); затримки росту плода після ДРТ – з 32,4 до 13,1%

($p < 0,05$), після консервативного лікування – з 21,7 до 7,2% ($p < 0,05$).

У жінок основної групи нормалізація перебігу гестації сприяла зниженню частоти передчасних пологів в 1,5 рази (рис. 1). Слід підкреслити, що вони хоча й превалювали у пацієнток після ДРТ, але їх число зменшилося в 1,6 рази (з 57,8 до 36,5%, $p < 0,05$), також як і після консервативного лікування (з 34,9 до 22,2%, $p < 0,05$).

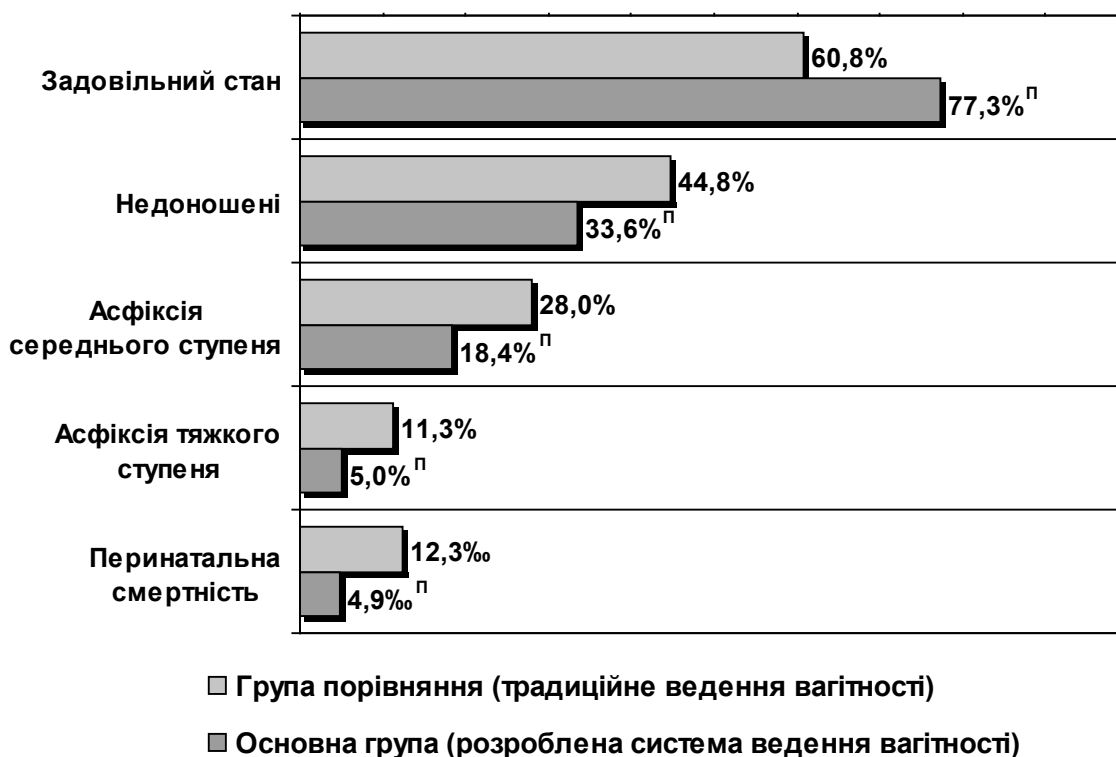
Відсоток фізіологічних пологів при запропонованому підході збільшився майже вдвічі в підгрупах після консервативного (з 20,5 до 36,3%, $p < 0,05$) і оперативного лікування (з 27,3 до 46,2%, $p < 0,05$). У вагітних після ДРТ, незважаючи на позитивні результати клінічних і гомеостазіологічних показників, абсолютна більшість пологів (93,2%) залишалася

патологічними через високу частку кесаревого розтину у зв'язку з екстракорпоральним заплідненням і багатоплідними вагітностями.

У жінок, ведення вагітності яких здійснювалося згідно традиційним заходам, розродження шляхом операції кесарів розтин відбулося в 1,3 рази частіше, ніж при розробленому нами підході (65,2 і 49,8%, $p < 0,05$). Слід також відзначити зниження відсотку даного показника у пацієнок після ДРТ з 96,7 до 77,0% ($p < 0,05$), після консервативного лікування – з 54,1 до 42,2% ($p < 0,05$), після оперативного лікування

зменшення було недостовірним з 47,0 до 30,8% ($p > 0,05$).

Запропонований підхід сприяв значному покращенню перинатальних наслідків. Діти у матерів основної групи достовірно частіше, ніж групи порівняння, мали задовільний стан при народженні, в тому числі завдяки зниженню числа недоношених, рідше потребували проведення реанімаційних заходів, в постнатальному періоді мали більш високі адаптаційні можливості (рис. 2).



Примітка: ^П – достовірна різниця між основною групою та групою порівняння ($p < 0,05$).

Рис. 2. Вплив проведених лікувально-профілактичних заходів на стан новонароджених у жінок з відновленою фертильністю.

Слід підкреслити, що при запропонованому підході, у порівнянні з традиційним, відсоток дітей, народжених в задовільному стані, в підгрупах після ДРТ збільшився з 37,7 до 63,6% ($p < 0,05$), після консервативного лікування – з 65,1 до 77,3% ($p < 0,05$). Відносно число недоношених дітей в цих підгрупах відповідно зменшилося з 66,2 до 46,7% ($p < 0,05$) і з 45,2 до 32,6% ($p < 0,05$). Частота асфіксії у новонароджених в підгрупі після ДРТ знизилася з 62,3 до 36,4% ($p < 0,05$), після консервативного лікування – з 34,9 до 22,7% ($p < 0,05$), після оперативного – з 13,1 до 3,2% ($p < 0,05$).

Про позитивний результат запропонованих заходів свідчить скорочення перинатальних втрат в

2,5 рази (з 122,6 до 49,0‰, $p < 0,05$), в тому числі – ранньої неонатальної смертності (з 87,5 до 35,1‰, $p < 0,05$).

Під час аналізу завершення вагітностей число репродуктивних втрат при веденні жінок згідно розробленої системи, у порівнянні з традиційною, зменшилося в 1,6 рази (з 24,1 до 14,7%, $p < 0,05$).

Головним досягненням даної роботи з'явилося те, що ведення вагітності та пологів при запропонованому підході, у порівнянні з традиційним, дозволило збільшити кількість жінок з відновленою фертильністю, у яких вагітність завершилася випуском новонароджених додому, з 69,6 до 84,6%.

ВИСНОВКИ

Наведений порівняльний аналіз перебігу та завершення вагітності у жінок з відновленою фертильністю доводить очевидну ефективність запропонованих лікувально-діагностичних заходів, про що свідчить достовірне зниження частоти загрози переривання вагітності – з 76,4 до 52,3% і, як наслідок, невиношування вагітності – з 24,1 до 14,7%, перинатальних втрат – з 122,6 до 49,0%.

Встановлено, що зниження кількості ускладнень протягом гестаційного періоду сприяє скороченню частоти передчасних (з 36,4 до 23,8%) і патологічних (з 84,1 до 70,1%) пологів, зокрема, випадків кесаревого розтину (з 65,2 до 49,8%).

Новонароджені від матерів з відновленою фертильністю, що спостерігалися за розробленою системою, мали кращі фізичні та функціональні параметри, в 1,6 рази рідше потребували проведення реанімаційних заходів, в постнатальному періоді мали кращі адаптаційні можливості.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бесплодный брак: руководство для врачей / под ред. В. И. Кулакова. – М. : ГЭОТАР–Медицина, 2005. – 616 с.
2. Іванюта Л. І. Віддалені результати ендоскопічного лікування поєднаних форм неплідності / Л. І. Іванюта, О. Д. Дубенко // Здоровье женщины. – 2007. – № 3 (31). – С. 144–146.
3. Основы репродуктивной медицины: практическое руководство / под ред. В. К. Чайки. – 2-е изд. (испр. и доп.). – Донецк : Лавис, 2011. – 896 с.
4. Туманова Л. Е. Современный подход по ведению беременных после экстракорпорального оплодотворения / Л. Е. Туманова В. И. Банников, А. В. Левицкая // Перинатология и педиатрия. – 2006. – № 1 (25). – С. 137–141.
5. Юзько О. М. Використання допоміжних репродуктивних технологій для лікування безпліддя / Юзько О. М., Жилка Н. Я., Юзько Т. А. // Зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К. : Інтермед, 2008. – С. 464–467.
6. Ford H. B. Recurrent pregnancy loss: etiology, diagnosis, and therapy / H. B. Ford, D. J. Schust // Rev. Obstet. Gynecol. – 2009. – Vol. 2, № 2. – P. 76–83.