

УДК 618.439: 612.648-039.2

© В. А. Хоменко, О. А. Безуглая, И. А. Могилевкина, 2012.

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА: ЧЕМ ОТЛИЧАЮТСЯ ТАКИЕ БЕРЕМЕННОСТИ?

В. А. Хоменко, О. А. Безуглая, И. А. Могилевкина

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФПО (зав. – профессор В. К. Чайка), Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк.

ANTENATAL DEATH: WHAT THE PECULIARITIES OF SUCH PREGNANCIES ARE?

V. A. Khomenko, O. A. Bezugla, I. A. Mogilevkina

SUMMARY

Population research has shown that frequency of antenatal death is 7,54 per 1000 and is responsible for around 78,00% of stillbirths. The thyroid dysfunction is a risk factor for antenatal death. Role of hypertensive disorders as well as diabetes mellitus should be further investigated. Case-control approach will help to analyze factors which are not available from the official statistics.

АНТЕНАТАЛЬНА ЗАГИБЕЛЬ ПЛОДА: ЧИМ ВІДРІЗНЯЮТЬСЯ ТАКІ ВАГІТНОСТІ?

В. А. Хоменко, О. А. Безугла, І. О. Могилевкіна

РЕЗЮМЕ

У результаті популяційного дослідження встановлено, що частота антенатальної загибелі плода складає 7,54‰ і відповідає за 78,00% випадків мертвородження. Фактором ризику виникнення антенатальних втрат є захворювання щитовидної залози. Визначення ролі гіпертензивних порушень та цукрового діабету потребує на додаткові дослідження. Дослідження випадок-контроль дозволить встановити роль тих факторів, інформація по яких є недостатньою в статистичній звітності.

Ключевые слова: антенатальная гибель плода, популяционные исследования, факторы риска.

Антенатальная смерть плода продолжает вносить существенный вклад в структуру перинатальной смертности, достигая 77,90%, не имея тенденции к снижению частоты.

Среди причин антенатальной смерти плода значительное место занимают заболевания беременных инфекционной природы (грипп, пневмония, пиелонефрит и др.), пороки сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, анемия и другие экстрагенитальные заболевания, а также воспалительные процессы в половых органах. Причиной смерти плода нередко бывают тяжелый поздний токсикоз беременных, патология плаценты (предлежание, преждевременная отслойка, пороки развития) и пуповины (истинный узел), многоплодие, маловодие, несовместимость крови матери и плода по резус-фактору. К факторам, способствующим смерти плода, относят хроническую интоксикацию беременной (ртутью, свинцом, мышьяком, окислом углерода, фосфором, алкоголем, никотином, наркотиками и др.), неправильное применение (например, передозировка) лекарств, гипо- и авитаминоз, травмы, а также неблагоприятные социально-экономические условия [1-7].

Целью настоящего исследования явилось изучение клинко-статистических характеристик беременностей, завершившихся антенатальной смертностью

плода в г. Макеевке за период 2008-2010 годов, на основе данных статистической отчетности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для анализа факторов, имеющих отношение к антенатальной гибели плода, использовался популяционный подход. Был проведен анализ статистической документации – формы 21. За период 2008-2010 гг. в консультациях города Макеевка наблюдались 17707 беременных, из них 6296 остались беременными на момент окончания исследуемого периода. Из под наблюдения выбыли 644 женщины из 11412 наблюдавшихся (5,64%). То есть у 10768 наблюдавшихся женщин беременность завершилась. Кроме того, родами закончилась беременность у 146 женщин, которые не наблюдались в женской консультации. Таким образом, всего за изучаемый период беременность завершилась у 10914 женщин. Из них 303 беременности завершилось прерыванием до 22 недель гестации (2,78%). Родами завершились 10611 беременностей (97,22%). Из них у 80 женщин имела место антенатальная гибель плода (7,54%).

Программа JMP (SAS Institute, Cary, NC, 1994) была использована для ввода и анализа данных. Использовалась дискриптивная статистика. Статистически значимым считались значения $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное популяционное исследование (табл. 1) показало, что достоверно чаще в случае антенатальной гибели плода беременность завершалась преждевременно, то есть антенатальная гибель плода в 2 раза чаще наблюдалась при недоношенной, чем при доношенной беременности. При этом в 2 раза реже женщины, у которых произошла антенатальная гибель плода, стали на учет в женской консультации до 12 недель беременности, а значит, по всей вероятности, имели

меньше возможностей получить преконцептуальную подготовку и коррекцию образа жизни в ранние сроки беременности. Эта группа женщин достоверно реже была осмотрена терапевтом, обследована дважды на реакцию Вассермана и вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) до 30 недель гестации. Кроме того, им достоверно реже было проведено скрининговое ультразвуковое обследование дважды до 22 недель беременности, и в два раза реже они были обследованы на альфа-фетопротеин.

Таблица 1
Некоторые особенности женщин, у которых беременность завершилась антенатальной гибелью плода в 2008-2010 гг. в г. Макеевке.

	Беременность завершилась без антенатальной гибели плода, n=10834		Беременность завершилась антенатальной гибелью плода, n=80		X ² , p
	n	%	n	%	
Всего завершилось родами	10531		80	0,76	
- запоздалые роды	11	0,10	1	1,25	1,870 0,171
- роды в срок	10183	96,70	30	37,50	754,339 <0,0001
- преждевременные роды	337	3,20	49	61,25	746,783 <0,0001
Стали на учет до 12 недель	9695	89,49	35	43,75	167,067 <0,0001
Осмотрены терапевтом	10662	98,41	67	83,75	93,847 <0,0001
Были обследованы на реакцию Вассермана до 30 недель беременности дважды	10374	98,51	69	86,25	68,912 <0,0001
Обследование на ВИЧ до 30 недель дважды	10416	96,14	69	86,25	18,041 <0,0001
Обследование на альфа-фетопротеин	5606	52,74	21	26,25	19,658 0,000
УЗИ до 22 недель беременности дважды	10553	97,41	65	81,25	72,558 <0,0001

То есть, несмотря на то, что в данном исследовании не изучалось, насколько планируемыми были данные беременности, можно предположить, что большинство беременностей, завершившихся антенатальной гибелью плода, были непланируемыми, учитывая позднее обращение женщин за медицинской помощью.

Анализ экстрагенитальной патологии и особенностей течения беременности в популяции (табл. 2) показал, что беременности, завершив-

шиеся антенатальной гибелью плода, отличались достоверным увеличением частоты заболеваний щитовидной железы (в 2 раза), тогда как инфекции мочеполовой системы и анемии чаще наблюдались в общей популяции. Гипертензивные нарушения в 2 раза чаще, а тяжелая преэклампсия почти в 10 раз чаще наблюдались в случае антенатальной гибели плода, хотя ввиду малого количества случаев разница не носила достоверного характера.

Некоторые особенности женщин, у которых беременность завершилась антенатальной гибелью плода в 2008-2010 гг. в г. Макеевке

	Беременность завершилась без антенатальной гибели плода, n=10834		Беременность завершилась антенатальной гибелью плода, n=80		X ² , p
	n	%	n	%	
Инфекции мочеполовой системы	4983	45,99	9	11,25	37,239 <0,0001
Заболевания системы кровообращения	651	6,01	6	7,50	0,104 0,747
Сахарный диабет	18	0,17	1	1,25	0,943 0,332
Заболевания щитовидной железы	877	8,09	13	16,25	6,006 0,014
Анемия	3999	36,91	8	10,00	23,609 <0,0001
Венозные осложнения во время беременности	156	1,44	0	0	0,370 0,543
Отеки, протеинурия и гипертензивные нарушения	732	6,76	9	11,25	1,873 0,171
- в том числе преэклампсия и эклампсия	163	1,50	2	2,50	0,071 0,879
- из них – тяжелая преэклампсия и эклампсия	30	0,28	2	2,50	0,071 0,879

ВЫВОДЫ

1. Популяционное исследование позволило предположить, что при большинстве беременностей завершившихся антенатальной гибелью плода, отсутствовала прекоцептуальная подготовка, и, по всей видимости, большинство этих беременностей были unplanned.

2. Инфекции мочеполовой системы и анемия беременной часто встречаются у беременных, наблюдавшихся в г. Макеевка, и не повышают риск антенатальной гибели плода в популяции.

3. Заболевания щитовидной железы у женщин повышают риск антенатальной гибели плода.

4. Оценка роли сахарного диабета и гипертензивных нарушений при беременности в возникновении антенатальной гибели плода требуют изучения на больших популяциях (не менее 100 000).

5. Детальный анализ особенностей анамнеза у женщин с антенатальной гибелью плода, используя подход случай-контроль, позволит установить роль тех факторов, информация о которых является недоступной в существующей статистической отчетности, в возникновении антенатальной гибели плода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Краснополский В. И. Влияние инфекций на репродуктивную систему женщин / В. И. Краснополский,

О. Ф. Серова // Рос. вестн. акушера-гинеколога. – 2004. – № 5. – С. 11–16.

2. Пестрикова Т. Ю. Перинатальные потери, резервы снижения // Т. Ю. Пестрикова, Е. А. Юрасова, Т. М. Бутко. – М. : Литтера, 2008. – 199 с.

3. Сидельникова В. М. Привычная потеря беременности / В. М. Сидельникова. – М. : Триада-Х, 2002. – 304 с.

4. Внутриутробное развитие человека : руководство для врачей / под ред. А. П. Милованова, С. В. Савельева. – М. : МДФ, 2006. – 384 с.

5. Суханова Л. П. Количественные перинатальные показатели в оценке репродуктивного потенциала России на рубеже веков / Л. П. Суханова // IV съезд Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины : материалы съезда, 29-30 сентября 2008 г., Москва, Россия / Росс. нац. иссл. мед. университет им. Н. И. Пирогова. – М., 2002. – С. 63–65.

6. Prenatal administration of progesterone for preterm birth / J. M. Dodd, V. Flenady, R. Cincotta [et al.] // The Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2006, Issue 1.

7. Maternal obesity and risk of stillbirth : a meta-analysis / S. Y. Chu, S. Y. Kim, J. Lau [et al.] // Am. J. Obstet. Gynec. – 2007. – Vol. 197, № 3. – P. 223–228.