

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 618.3

РАЗЛИЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ БЕРЕМЕННОСТЬЮ И ИСХОДЫ РОДОВ

VARIOUS IRREGULARITIES IN WOMEN'S HEALTH, DUE TO PREGNANCY AND BIRTH OUTCOMES

А.В. Ворыханов
A.V. Vorykhanov

*Городская клиническая больница № 15 имени О.М. Филатова
Россия, 111539, г. Москва, ул. Вешняковская, 23*

*Klinical hospital № 15 of O. M. Filatov of Moscow
Russia, 111539, Moscow, Veshnyakovskaya St., 23*

E-mail: avorykhanov@narod.ru

Аннотация. Результаты анализа состояния здоровья беременных, поступивших в отделение анестезиологии и реаниматологии, показали, что у 15.4% женщин в периоде беременности, родов и послеродовом периоде встречаются ряд нарушений, отягощающих состояние их здоровья. Преваляровала патология сердечно-сосудистой системы, осложнения в родах и послеродовом периоде и нарушения мозгового кровообращения. Тромбозы различных сосудов выявлены у 4.3% женщин, инфекционная патология - у 3.6%. Гематологические нарушения занимали до 5.1%, заболевания бронхо-легочной системы – до 5.8%. Основная часть патологии беременности приходилась на преэклампсию тяжелой степени. Анализ родоразрешений с учетом возрастных характеристик женщин, показал, что максимальная часть самопроизвольных родов происходила в возрастной группе женщин 31-40 лет (40.0%).

Resume. The results of the analysis of the health of pregnant women enrolled in the Department of Anesthesiology and Intensive Care, showed that 15.4% of women during pregnancy, childbirth and the postpartum period have met a number of violations, aggravating their health. Prevalent pathologies of the cardiovascular system, complications in childbirth and the postpartum period, and cerebrovascular accidents. Thrombosis of various vessels were detected in 4.3% of women, Infectious diseases - 3.6%. Hematologic abnormalities took up 5.1%, diseases of bronchopulmonary system - to 5.8%. The main part of the pathology of pregnancy accounted for severe pre-eclampsia. An analysis of births according to the age characteristics of the women, showed that the maximum of the spontaneous labor occurred in the age group of women 31-40 years (40.0%).

Ключевые слова: беременность патология, превалярование, возраст, преэклампсия, осложнения.
Keywords: pregnancy pathology, prevalence, age, pre-eclampsia, complications.

Введение

Известно, что недостаточная или избыточная активность иммунологических реакций может привести к осложнениям в течение беременности (Кречетова и др., 2014; Thornton, 2010). Более 60.0% родов сопровождаются кровопотерей от 500 мл. (Баринов и др., 2015) до массивных кровотечений (Баринов и др., 2013; Butwick, et al., 2011; Mc Lintock, James, 2011). В ряде случаев развиваются выкидыши, представляющие одну из главных проблем в акушерстве и гинекологии (Иванова, 2000). От 2 до 8% беременностей осложняется в связи с поздней и ранней преэклампсией (Ходжаева и др., 2015.; Van der Merwe, et al., 2010).

Цель

Целью исследования явилось установление спектра различных нарушений, обусловленных беременностью и исходы родов женщин, поступивших в отделение анестезиологии и реаниматологии ГКБ № 15 имени О.М. Филатова.

Материалы и методы

С использованием аналитического, статистического, математического анализа и описательной статистики проведен анализ выявляемых патологических состояний и осложнений в периоде беременности и родов среди 141 женщины, поступивших в отделение анестезиологии и реаниматологии ГКБ №15 имени О.М. Филатова.

Практическая значимость исследования заключается в том, что:

1. Результаты исследования используются в учебном процессе аспирантов и ординаторов ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.

2. Результаты исследования могут быть использованы при подготовке учебного пособия для студентов ВУЗов.

Результаты и их обсуждение

Результаты исследования показали, что среди выявляемой патологии женщин преобладали нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, на которые приходилось до 21.2%, состояния, связанные с отягощенным течением родов и послеродового периода, занимали до 15.4%.

Осложнения, обусловленные острыми нарушениями мозгового кровообращения составили 12.7%, иные нарушения со стороны нервной системы - 7.9%, патология бронхо-легочной системы – 5.8%, развитие различных патологических синдромов зарегистрировано у 4.3%, хирургическая патология у 6.3%, гематологические нарушения у 5.1%, патология мочеполовой системы у 3.6% (рис. 1)

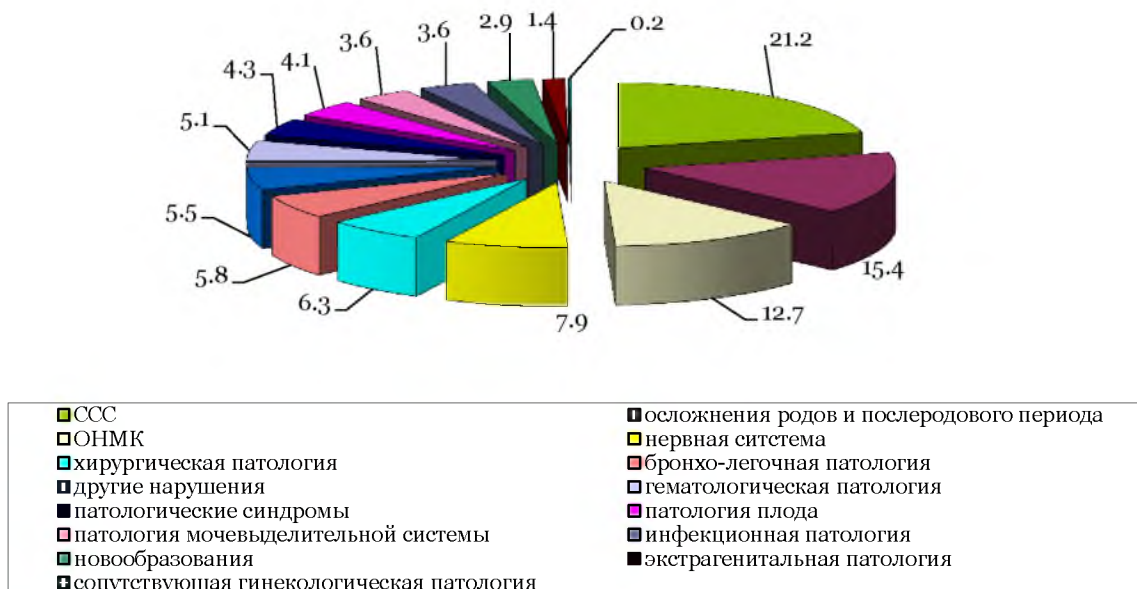


Рис. 1. Патологические состояния у женщин, развившиеся в процессе беременности и родов (n=141, в %)
 Fig. 1. The Pathological states at women which developed in process by pregnancy and childbirth (n=141, in %)

Нарушения развития плода были выявлены до 4.1%, различные новообразования – до 2.9%, другие нарушения составили до 5.5%, сопутствующая гинекологическая патология (0.2%), инфекционная патология (3.6), отягощенное течение родов и послеродового периода до 15.4% и др. (рис. 1).

Из 88 патологических состояний со стороны сердечнососудистой системы, развившихся у женщин в связи с беременностью и родами, до 20.5% приходилась на кровоизлияния в различные мозговые структуры.

Следует отметить, что среди кровоизлияний в различные мозговые структуры более половины случаев занимали субарахноидально-паренхиматозные вентрикулярные кровоизлияния (55.5%), на втором месте - патологические состояния, обусловленные ишемией миокарда и головного мозга (17.1%). При этом наиболее часто страдала вертебро-базилярная зона (53.3%). С небольшим отрывом от ишемических нарушений со стороны сердца и головного мозга выявлялись аневризмы сосудов головного мозга (15.9%), основная часть которых осложнялась разрывами (71.4%).

Немногим меньше случаев нарушений со стороны сердца и сосудов занимали острые сосудистые нарушения (13.6%) и различные пороки сердца (10.2%), более половины, которых составили пороки митрального клапана (55.5%).

Тромбозы различных сосудов были выявлены у 4.3% женщин, каждый третий случай из которых приходился на илеофemorальный тромбоз (33.3%), артериальная гипертензия составила



до 4.6%, нейроциркуляторные дистонии (НЦД) – до 3.4%, эндокардиты и перикардиты различного генеза выявлялись до 5.7%, варикозная болезнь – до 2.2%.

Следует отметить, что в группе сердечно-сосудистой патологии большинство отклонений было зарегистрировано в возрастных группах женщин 31-40 (41.2%) и 26-30 (23.5%) лет. На третьем месте возрастная группа 20-25 лет (22.3%), далее по убывающей возрастные группы 41-45 лет (11.8%) и 16-19 лет (1.2%). Тромбозы сосудов в равной степени развивались в возрастных группах 20-25 – 31-40 и 41-45 лет (33.3%). Ишемические состояния чаще выявлялись в возрастной группе 20-25 лет (40.0%), нейроциркуляторные дистонии – 20-25 лет и 31-40 лет по 75.0% и 25.0% соответственно.

Артериальной гипертензией страдали только женщины в возрасте 31-40 лет. Вероятно поэтому до 61.1% кровоизлияний в мозговые структуры приходится именно на данный возраст, до 16.6% – на 26 – 30 лет, далее по убывающей: возрастная группа 20-25 лет (11.1%), и в равных соотношениях возрастные группы 16-19 и 41-45 лет (по 5.6%).

На гематологические нарушения в целом пришлось до 5.1% патологических состояний здоровья исследуемой группы женщин. Основная часть гематологических нарушений была связана с анемией (76.2%), среди которых более чем каждый третий случай имел тяжелое течение анемии беременной (31.3%), постгеморрагическая анемия отмечалась практически у каждой пятой из исследуемых в группе женщин (19.0), железодефицитная анемия и идиопатическая тромбоцитопения выявлялись в равных соотношениях (по 6.2%). По мере убывания во втором месте были отмечены нарушения свертывающей системы крови (14.3%), до 9.5% нарушений пришлось на риск развития резус-конфликта в связи с резус-отрицательной кровью матери.

Следует отметить, что основная часть анемий пришлась на возрастную группу женщин 26-30 лет (43.8%), несколько меньше случаев среди женщин в возрасте 31-40 лет (31.3%), далее по убывающей возрастная группа женщин 41-45 лет (12.5%) и в равных соотношениях возрастные группы 16-19 и 20-25 лет (по 6.2%).

Среди нарушений свертывающей системы крови, более половины пришлось на тромбоцитопению (66.7%), которая в равной степени встречалась в возрастных группах 26-30-41-45 лет (по 50.0%), коагулопатии были отмечены в 33.3%, причем только в возрастной группе 26-30 лет.

Среди нарушений со стороны бронхо-легочной системы, занимающих несколько более пяти процентов (5.8%) в структуре общей патологии женщин, лидировали острые состояния (58.3%). Из острых нарушений бронхо-легочной системы до 21.5% пришлось на отек легких. В равных соотношениях встречались дыхательная недостаточность без ИВЛ, острая дыхательная недостаточность с ИВЛ, а также ведущие синдромы, выделенные в отдельную группу – острый респираторный дистресс синдром и тромбоэмболия легочных артерий (по 14.3%). Далее в порядке убывания также с равной частотой выявлялись гемоторакс, гидроторакс и рецидивирующее легочное кровотечение (по 7.1%).

Анализ возрастных характеристик женщин с острыми нарушениями бронхо-легочной системы показал, что наиболее уязвимыми группами являются женщины в возрасте 26-30 – 20-25 и 31-40 лет, в которых вышеперечисленные состояния выявлялись в 42.8 – 28.6 и 28.6% соответственно.

Всего выявлено шесть случаев заболеваний пневмонией, из них внутрибольничная и внебольничная формы были в равных соотношениях (по 50.0%). Каждый четвертый случай бронхолегочных нарушений приходился на различные пневмонии (25.0%), бронхиты занимали до 12.5%, эмфизема легких – до 4.2%.

У исследуемой группы женщин в периоде беременности, родов и послеродовом периоде встретился ряд нарушений, отягощающих состояние их здоровья (15.4%). Для более подробного анализа данные нарушения в состоянии здоровья женщин были разделены на 2 подгруппы.

В первую группу вошла патология беременности, что включало более половины нарушений (65.6%), во вторую – осложнения в родах и послеродовом периоде (34.4%) (рис. 5, 6).

Среди патологий беременности основная часть пришлась на преэклампсию тяжелой степени (59.5%), на втором месте HELLP-синдром (14.2%), на третьем – эклампсия (11.9%), далее по убывающей многоводие и предлежание плаценты (по 4.8%), гестационный сахарный диабет и крупный плод (по 2.4%). До 46.0% патологии беременности пришлось на возрастную группу исследуемой группы женщин от 26 до 30 лет.

Среди осложнений родов и родоразрешения более одной трети нарушений составляют послеродовые кровотечения (36.4%), преждевременное излитие околоплодных вод (18.2%). Далее по убывающей слабость родовой деятельности (13.7%), в равных соотношениях выявлялись такие нарушения, как тотальная отслойка плаценты и разрывы матки (по 9.1%), тазовое предлежание плаценты, рубец на матке и гематома периметрия (по 4.5%). По данным нашего исследования, до 47.1% перинатальной патологии пришлось на возрастную группу женщин от 31 до 40 лет.

Нередко массивные кровопотери сопровождалось развитием геморрагического шока (12.5%). В 18.8% для сохранения жизни женщины приходилось прибегать к экстирпации матки, в 6.2% развивалась отслойка сетчатки. Половина осложнений в родах развивалась в возрастной группе женщин от 31 до 40 лет, до 37.5% – в 26-30 лет.

Отдельную группу патологий составили сопутствующие гинекологические заболевания, на которые приходится до 0.2% нарушений состояния здоровья исследуемой группы женщин.

Из числа нарушений со стороны мочевыделительной системы, которые в общей структуре отягощающих состояний беременности и родов заняли 3.6%. Большинство патологических состояний в равных соотношениях пришлось на хроническую и острую почечную недостаточность (по 26.7%). Каждое пятое нарушение пришлось на хронический пиелонефрит (20.0%), на третьем ме-

сте в порядке убывания хронический гломерулонефрит (13.4%), меньшую часть в структуре нарушений мочеполовой системы заняли гидронефроз и мочекаменная болезнь (по 6.6%).

Нарушения в мочеполовой системе развивались в трех возрастных группах женщин, в том числе 26-30 (40.0%), 31-40 (33.3%) и 20-25 (26.65) лет.

Осложнения, развившиеся в состоянии здоровья женщин во время беременности и родов вследствие острого нарушения мозгового кровообращения, заняли до 12.7%.

Основную часть патологических состояний составили отек мозга (66.1%), на втором месте гидроцефалия (22.6%), далее по убывающей дислокация мозга, которая развивалась в 11.3% случаях.

Следует отметить, что до 7.9% патологических состояний произошедших у женщин во время беременности и родов пришлось на нарушения со стороны нервной системы. Причем спектр нарушений со стороны нервной системы достаточно широк и в их структуре максимальная часть пришлось на судорожные припадки (24.3) и эпилепсию (21.3).

Левосторонний гемипарез и демиелинизирующие заболевания нервной системы встречались в равных соотношениях (по 6.1%). Остальные патологические состояния со стороны нервной системы, развившиеся у женщин во время беременности и родов, представлены на рис. 5.10 (каждый по 3.0%).

По результатам нашего исследования, следует отметить, что большинство нарушений мозгового кровообращения развивались в возрастных группах 31-40 (39.6%) и 26-30 (32.2%) лет.

Нарушения со стороны плода отмечены в 4.1% случаях. При этом лидирующее положение занимает синдром задержки развития плода (47.1%). На втором месте в равных соотношениях фетоплацентарная недостаточность, и антенатальная гибель плода (по 23.5,8%), внутриутробная гипоксия плода занимала до 5.9% от общего числа нарушений плода.

В целом все нарушения со стороны плода развивались в возрастных группах женщин от 26-30 и 31-40 лет. Причем из всех случаев до 61.5% приходится на возрастную группу 26-30 лет. Большинство гибелей плода так же, как и синдром задержки развития плода, в основном регистрировались именно в этой возрастной группе (по 75.0% против 25.0% в возрастной группе 31-40 лет). В то же время фетоплацентарная недостаточность чаще развивалась у женщин в возрасте 31-40 лет (75.0% против 25.0 в возрасте 26-30 лет).

Хирургическая патология составила более шести процентов (6.3%) от общего числа нарушений. Из данной группы патологий в равных соотношениях встречались аппендэктомия, острый панкреатит, спаечная кишечная непроходимость, некротический проктосигмоидит и разлитой перитонит (по 7.7%), несколько реже и также в равных соотношениях диагностировались: острый холецистопанкреатит, острый калькулезный холецистит, жировой панкреонекроз, тонкокишечное кровотечение (по 3.9%).

Флегмоны различной локализации составили до 26.9%. К примеру, из общего числа флегмон максимальная часть пришлась на флегмоны правого бедра и передней брюшной стенки (по 28.55%). Несколько реже и также в равных соотношениях - флегмоны других локализаций (по 14.3%), в т.ч. левой голени, предплечья, паховой области.

Нами установлено, что хирургическая патология чаще развивалась в возрастной группе женщин 26-30 лет (57.1%).

У 22 женщин, на которых приходилось до 5.3% от общего числа нарушений, развивались различные патологические синдромы. Всего на патологические синдромы приходилось до 4.3% нарушений.

На инфекционную патологию пришлось до 3.6% патологических состояний исследуемой группы женщин. Следует отметить, что среди инфекционной патологии лидирующую позицию занимал сепсис, на который пришлось более одной трети инфекционной патологии (40.0%). На втором месте в порядке убывания гепатит С (33.3%), что обусловлено наличием наркозависимых женщин в исследуемой группе. Каждый пятый случай инфекционной патологии заняла ВИЧ-инфекция (20.0%), которая также была зарегистрирована среди наркозависимых женщин, на долю хронического гепатита В пришлось до 6.7% инфекционной патологии.

Наименьшую часть инфекционной патологии занял хронический вирусный гепатит В. Половина (50.0%) септических состояний была зарегистрирована в возрастной группе женщин от 31 до 40 лет, далее по убывающей в возрасте 20-25 (33.3%) и 26-30 (16.7%) лет.

Новообразования различных локализаций составили до 2.9% от общего числа патологических состояний женщин, выявленных во время беременности, родов и послеродовом периоде.

По поводу отягощенного акушерского анамнеза были госпитализированы 0.7% женщин, которые в равных соотношениях приходились на возрастные группы 20-25 - 31-40 и 41-45 лет.

К моменту анализа случаев госпитализации у 48.2% женщин еще не произошло родоразрешение ввиду малых сроков беременности. У 29.1% женщин родоразрешение произошло оперативным путем, у 14.2% женщин - произошли своевременные роды, у 2.8% - была внематочная беременность, в связи, с чем оказана оперативная помощь. У 2.2% женщин произошел выкидыш. Преждевременные роды и неразвивающаяся беременность наблюдались в равных соотношениях (по 1.4%). Прерывание беременности в сроке до 21 недели по медицинским показаниям было произведено до 0.7% в виду отягощения течения беременности и состояния здоровья женщины.

Анализируя случаи родоразрешений с учетом возрастных характеристик женщин, следует отметить, что максимальная часть самопроизвольных родов произошли в возрастной группе



31-40 лет (40.0%), далее по убывающей: 30.0% самопроизвольных родов произошли в возрастной группе 26-30 лет, 25.0% - в 20-25 лет и лишь 5.0% - в 41-45 лет.

Основная часть оперативных родов также пришлась на возрастную группу 31-40 лет (36.6%), далее по убывающей возрастные группы 26-30 лет (29.3%), 20-25 лет (24.3%), и в равных соотношениях возрастные группы 16-19 и 41-45 лет (по 4.9%). Все выкидыши произошли в возрастной группе женщин 31-40 и 20-25 лет (по 33.3 и 66.6% соответственно).

Выводы

1. Результаты анализа состояния здоровья беременных, поступивших в отделение анестезиологии и реаниматологии, показали, что у 15.4% женщин в периоде беременности, родов и послеродовом периоде, встретился ряд нарушений, отягощающих состояние их здоровья.

2. Более чем каждый пятый случай нарушений приходился на сердечно-сосудистую систему, далее по убывающей, осложнения в родах и послеродовом периоде и нарушения мозгового кровообращения.

3. Тромбозы различных сосудов были выявлены у 4.3% женщин, инфекционная патология – у 3.6%, гематологические нарушения заняли до 5.1%, заболевания бронхо-легочной системы – до 5.8%.

4. Основная часть патологии беременности пришлась на преэклампсию тяжелой степени (59.5%). На нарушения со стороны мочеполовой и мочевыделительной систем пришлось до 3.6% патологических состояний.

5. Анализ родоразрешений с учетом возрастных характеристик женщин, показал, что максимальная часть самопроизвольных родов происходила в возрастной группе женщин 31-40 лет (40.0%).

6. Результаты исследования частоты развития патологических состояний обусловленных беременностью и родами позволили выявить возрастные особенности в структуре нарушений, что может быть использовано при разработке профилактических мероприятий среди соответствующих групп женщин.

Список литературы References

Кречетова Л.В., Николаева М.А., Ванько Л.В., Зиганшина М.М., Вторушина В.В., Хачатрян Н.А. Тетрашвили Н.К., Сухих Г.Т., 2014. Продукция цитокинов *in vitro* мононуклеарными клетками периферической крови при проведении аллоиммунизации у пациенток с привычным выкидышем. Акушерство и гинекология, 5: 51-56.

Krechetova L.V., Nikolaeva M.A., Van'ko L.V., Ziganshina M.M., Vtorushina V.V., Hachatrjan N.A. Tetruashvili N.K., Suhikh G.T., 2014. Produkcija citokinov *in vitro* mononuklearnymi kletkami perifericheskoj krvi pri provedenii alloimmunizacii u pacientok s privychnym vykidyshe [Production of tsitokin of *in vitro* mononuclear cells of peripheral blood when carrying out an alloimmunization at patients with a habitual abortion]. Akusherstvo i ginekologija, 5: 51-56. (in Russian)

Баринов С.В., Я.Г. Жуковский, В.Т. Долгих, И.В. Медяникова, Е.В. Рогова, И.Н. Раздобедина, О.А. Гребенюк, Е.С. Макковеева, 2015. Комбинированное лечение послеродовых кровотечений при Кесаревом сечении с применением управляемой баллонной тампонады. Акушерство и гинекология, 1: 32-37.

Barinov S.V., Ja.G. Zhukovskij, V.T. Dolgih, I.V. Medjannikova, E.V. Rogova, I.N. Razdobedina, O.A. Grebenjuk, E.S. Makkoveeva, 2015. Kombinirovannoe lechenie poslerodovyh krvotecenij pri Kesarevom sechenii s primeneniem upravljajemoj ballonnoj tamponady [The combined treatment of postnatal bleedings at Cesarean section with application of the operated ballonny tamponada]. Akusherstvo i ginekologija, 1: 32-37. (in Russian)

Баринов С.В., Долгих В.Т., Медяникова И.В., 2013. Гемокоагуляционные нарушения у беременных с гестозом. Журнал акушерства и женских болезней, 62 (6): 5-12.

Barinov S.V., Dolgih V.T., Medjannikova I.V., 2013. Gemokoagulacionnye narushenija u beremennyh s gestoatom [Haemo coagulative violations at pregnant women with the gestozy.]. Zhurnal akusherstva i zhenskij boleznij, 62 (6): 5-12. (in Russian)

Иванова М.А. 2000. Диагностическое и прогностическое значение комплекса факторов, влияющих на исход беременности и родов у женщин, больных и болевших сифилисом. Автореф. дисс. канд.мед.наук. М. 18 с.

Ivanova M.A. 2000. Diagnosticheskoe i prognosticheskoe znachenie kompleksa faktrov, vlijajushhij na ishod beremennosti i rodov u zhenshhin, bol'nyh i bolevshih siflisom [Diagnostic and predictive value of a complex of the factors which are influencing an outcome of pregnancy and childbirth at women, patients and hurting syphilis]. Avtoref. diss.. kand.med.nauk. M. 18 s. (in Russian)

Ходжаева З.С., Коган Е.А., Клименченко Н.И., Акатьева А.С., Сафонова А.Д., Холин А.М., Вавина О.В., Сухих Г.Т. 2015. Клинико-патогенетические особенности ранней и поздней преэклампсии. Акушерство и гинекология, 1: 12-17.

Hodzhaeva Z.S., Kogan E.A., Klimenchenko N.I., Akat'eva A.S., Safonova A.D., Holin A.M., Vavina O.V., Suhikh G.T. 2015. Kliniko-patogeneticheskie osobennosti rannej i pozdnej prejeklampsii [Kliniko-patogenetichesky features of an early and late preeclampsia]. Akusherstvo i ginekologija, 1: 12-17. (in Russian)

Butwick A., Ting V., Ralls L.A., Harter S., Riley E. 2011. The association between thromboelastographic parameters and total estimated blood loss in patients undergoing elective cesarean delivery. Anesth. Analg, 112(5): 1041-7.

Mc Lintock C., James A.N. Obstetric hemorrhage. J. 2011. Thromb. Haemost, 9: 1441-51.

Van der Merwe J.L., Hall D.R., Wright C., Schubert P., Grove D. 2010. Are early and late preeclampsia distinct subclasses of the disease – what does the placenta reveal? Hypertens. Pregnancy, 29(4): 457-67.