

© Удовицька Н. О.

УДК 618.5

Удовицька Н. О.

ФАКТОРИ, ЩО СПРИЯЮТЬ РОЗВИТКУ СЛАБКОСТІ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Міський клінічний пологовий будинок (м. Полтава)

mn_koptev@ukr.net

Робота є фрагментом науково-дослідної теми Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України «Вивчення патогенетичних механізмів виникнення захворювань репродуктивної системи у жінок, розробка методів удосконалення їх профілактики, консервативного та оперативного лікування і реабілітації» № державної реєстрації 0112U002900, автор є співвиконавцем даної роботи.

Вступ. На сьогодні слабкість пологової діяльності залишається серйозним ускладненням, яке обтяжує перебіг пологів та становить небезпеку для здоров'я матері і плода [1,2,4].

Досить висока питома вага слабкості пологової діяльності і пов'язаний із нею ріст материнської захворюваності та перинатальних ускладнень обумовлюють актуальність пошуку для практичних лікарів простих, широкодоступних, але, в той же час, ефективних методів прогнозування слабкості пологової діяльності. Це надасть можливість своєчасно їй запобігти, і таким чином сприяти зниженню перинатальної захворюваності та смертності, збереженню репродуктивного здоров'я жінки [3,5].

Мета дослідження. Встановити фактори, які сприяють розвитку слабкості пологової діяльності у жінок.

Об'єкт і методи дослідження. Дослідження виконане шляхом порівняльного ретроспективного аналізу 120 історій пологів, перебіг яких супроводжувався слабкістю пологової діяльності (СПД) – I група, та 400 історій пологів із нормальною пологовою діяльністю (НПД) – II група.

Результати досліджень та їх обговорення. Аналіз вікового складу жінок показав, що у I групі особи віком до 18 років становили 12,5%, а у II групі – лише 2,5% ($p < 0,002$). У віці 19-25 років серед роділь із СПД було 68 жінок (56,7%), а в контрольній групі – 278 (69,5%). Жінки у віці 26-30 років відповідно склали 13,3% та 23%. Із 120 жінок I групи 11 осіб (9,2%) мали вік 31-35 років; 8 жінок (6,7%) досягнули 36-40 років; у віковій групі понад 40 років налічувалося 2 жінки (1,7%). Відповідно в контрольній групі вік жінок розподілявся наступним чином: у віці 31-35 років – 10 осіб (2,5%); у віковій групі 36-40 років – також 10 осіб (2,5%).

Таким чином, жінки у віці 19-25 років складають більшість в обох досліджуваних групах.

Аналізуючи віковий склад жінок, ми дійшли висновку, що найнесприятливішим із погляду виникнення СПД є вік жінок до 18 та після 30 років.

Також було з'ясовано, що у жінок, які народжували вперше, пологи частіше ускладнювалися СПД. Так, у I групі жінок, які народжували вперше, було 98 (81,7%), тоді як в II групі таких жінок було 238 (59,5%).

Однією з ознак завершення формування статевої системи є вік, в якому з'являється менархе. При ретроспективному вивченні історій пологів I групи виявлено запізниле менархе у 6,7% випадків, тоді як в II групі лише у 0,5% випадків.

Порушення менструального циклу відповідно спостерігалось у 14,2% та 2,3% жінок.

Непліддя в анамнезі відмічалось у 14 жінок (11,7%) із СПД та у 9 жінок (2,3%) із НПД.

Запальні процеси жіночих статевих органів в анамнезі були зареєстровані у 19 жінок, пологи яких ускладнилися СПД (15,8%) та у 21 жінки із НПД (5,2%).

У групі роділь із СПД у 28,3% випадків в анамнезі був тонзиліт, а при НПД – лише у 5,3%.

На пієлонефрит хворіли 4,2% жінок із I групи та лише 0,3% – із II групи.

При подальшому аналізі, ми з'ясували, що 28% жінок із СПД мали різний ступінь порушення ліпідного обміну, тоді як в групі із НПД таких жінок було лише 12,8%.

Аби вивчити, як особливості перебігу даної вагітності впливають на перебіг пологів, ми провели порівняльний аналіз серед жінок I і II групи.

Як в I, так і в II групах жінок спостерігалися типові ускладнення перебігу вагітності, але вони були різними в кількісному відношенні.

Так, загроза переривання вагітності у жінок, пологи яких ускладнилися СПД, відмічалася в 37 випадках (30,8%), тоді як в контрольній групі, де спостерігалася НПД, таких випадків було 70 (17,5%).

Нами також з'ясовано, що у 5,2% жінок I групи вагітність супроводжувалася багатоводдям, а в II групі лише у 2,8%.

Великий плід мав місце при СПД у 34 випадках (28,3%), а при НПД – у 55 випадках (13,8%).

Анемія під час вагітності в 2,6 разів частіше зустрічалася серед жінок I групи.

Серед жінок, пологи яких ускладнилися СПД, у 12,5% випадків було відмічено переношування вагітності, тоді як в контрольній групі таких випадків було в 5 разів менше (2,5%).

Патологічний прелімінальний період був відмічений у 14 жінок, пологи яких ускладнилися СПД та в 2 випадках при НПД (11,5% і 0,5% відповідно).

Таким чином, у клінічному перебігу даної вагітності виявлені ускладнення, які мають прямий або опосередкований вплив на характер пологової діяльності і особливості перебігу пологів.

Також нами було з'ясовано, що серед 120 жінок I групи своєчасних пологів було 100, а серед жінок II групи – 361, що в свою чергу склало 83,3% і 90,2% відповідно.

У 15% випадків серед 120 пологів, які ускладнилися СПД, пологи були запізненими, що в 6 разів більше, ніж серед жінок контрольної групи.

У I групі пологи відбулися в головному передлежанні в 91,7% випадків, а в сідничному передлежанні – в 8,3% випадків, тоді як в II групі – у 98% та 2% відповідно.

Ретроспективний аналіз історій пологів показав, що серед пологів із СПД у 54,2% випадках мало місце несвоєчасне вилиття навколоплідних вод, тоді як у контрольній групі передчасний розрив плодових оболонок супроводжував пологи лише в 22,3%.

При аналізі історій пологів обох груп жінок, ми звернули увагу на той факт, що при СПД в 2 рази частіше плацента була розташована в дні матки ніж при НПД.

Таким чином, кількісне співвідношення різних факторів ризику виникнення СПД у обстежених нами жінок I групи значно перевищує ці ж значення в порівнянні із контролем.

Висновки

Оскільки прогнозування будь-якої патології складає основу її профілактики, проведений нами ретроспективний аналіз історій пологів дозволив вивчити деякі фактори ризику, що сприяють розвитку СПД.

Такими факторами є: вік жінки до 18 років і після 30 років, пізні менархе, різні порушення менструального циклу, ускладнений перебіг попередніх вагітностей і пологів, запальні процеси жіночих статевих органів.

Велике значення для розвитку СПД мають екстрагенітальні захворювання.

Ускладнення, які супроводжують дану вагітність також мають вплив на подальший розвиток пологової діяльності.

Переношена вагітність, великий плід, багатоводдя, сідничне передлежання плода, несвоєчасний розрив плодових оболонок, розташування плаценти в дні матки – все це сприяє розвитку СПД.

Уважно зібраний анамнез, ретельно вивчений перебіг даної вагітності, адекватна оцінка стану вагітної і плода дає можливість лікарю прогнозувати можливість розвитку СПД, а своєчасно застосовані профілактичні заходи дадуть змогу зменшити ризик виникнення перинатальних ускладнень.

Перспективи подальших досліджень. Вивчити залежність розвитку слабкості пологової діяльності від розміщення плаценти у порожнині матки.

Література

1. Аккерман Л. И. Особенности течения беременности и родов в зависимости от локализации плаценты / Л. И. Аккерман // Акушерство и гинекология. – 1983. – № 3. – С. 11-13.
2. Антипина Н. Н. Особенности течения беременности и родов у женщин с хроническими тонзиллитами / Н. Н. Антипина, А. В. Вышков, С. В. Хабаров // Тезисы IV съезда акушеров-гинекологов БССР. – Минск, 1985. – С. 62-63.
3. Гендель М. Г. Особенности сократительной деятельности и тонуса матки при преждевременном излитии околоплодных вод у первородящих / М. Г. Гендель // Акушерство и гинекология. – 1984. – № 7. – С. 28-31.
4. Голота В. Я. Особенности течения беременности и родов у пожилых первородящих с ревматическими пороками сердца / В. Я. Голота, Л. В. Гутман, Л. Д. Москаленко // Акушерство и гинекология. – 1986. – № 12. – С. 61-62.
5. Давыдов С. Н. О некоторых особенностях течения родового акта в зависимости от места прикрепления плаценты / С. Н. Давыдов, В. М. Орлов, Л. А. Самородина // Акушерство и гинекология. – 1976. – № 1. – С. 36-39.

УДК 618.5

ФАКТОРИ, ЩО СПРИЯЮТЬ РОЗВИТКУ СЛАБКСТІ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Удовицька Н. О.

Резюме. В статті представлені результати ретроспективного аналізу історій пологів із слабкістю пологової діяльності та з нормальним її перебігом. Визначені фактори ризику розвитку слабкості пологової діяльності, серед яких: вік жінки до 18 років і після 30 років, пізні менархе, різні порушення менструального циклу, ускладнений перебіг даної та попередніх вагітностей і пологів, запальні процеси жіночих статевих органів, екстрагенітальні захворювання. Результати дослідження свідчать, що правильно зібраний анамнез, ретельно вивчений перебіг даної вагітності, адекватна оцінка стану вагітної і плода дає можливість лікарю прогнозувати можливість розвитку СПД. Своєчасно застосовані при цьому профілактичні заходи дадуть змогу зменшити ризик виникнення перинатальних ускладнень.

Ключові слова: слабкість пологової діяльності, фактори ризику, вагітність та пологи.

УДК 618.5

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Удовицкая Н. О.

Резюме. В статье представлены результаты ретроспективного анализа историй родов со слабостью родовой деятельности и с ее нормальным течением. Определены факторы риска развития слабости родовой деятельности, среди которых: возраст женщины до 18 лет и после 30 лет, позднее менархе, различные нарушения менструального цикла, осложненное течение данной и предыдущих беременностей и родов, воспалительные процессы женских половых органов, экстрагенитальные заболевания. Результаты исследования

ния показывают, что правильно собранный анамнез, тщательно изученное течение данной беременности, адекватная оценка состояния беременной и плода дает возможность врачу прогнозировать возможность развития СПД. Своевременно примененные при этом профилактические мероприятия позволят уменьшить риск возникновения перинатальных осложнений.

Ключевые слова: слабость родовой деятельности, факторы риска, беременность и роды.

UDC 618.5

FACTORS, PROVOKING DEVELOPMENT OF UTERINE INERTIA

Udovyt'ska N. O.

Abstract. Nowadays, the uterine inertia remains a serious complication, that aggravates childbirth and becomes dangerous to the health of the mother and fetus.

The aim of the study was to determine factors that cause the development of uterine inertia. A comparative study was performed by retrospective analysis of 120 childbirth case histories, accompanied by the weakness of labor activity (WLA) – group I, and 400 birth history with normal labor activity (NLA) – group II.

Analysis of the women age composition stated that WLA is noted most often before the age of 18 and after the age of 30. In primiparas, childbirth was more often complicated by WLA – 98 cases (81,7%), while the II group consisted of 238 (59.5%) women.

In a retrospective study of the group I birth histories, delayed menarche was revealed in 6.7% of women, whereas in group II only in 0.5% of cases. Menstrual disorder, correspondingly was observed in 14.2% and 2.3% of women. Infertility in anamnesis was noted in 14 women (11,7%) with WLA and 9 women (2,3%) with NLA. Inflammatory processes of female genital organs were recorded in anamnesis in 19 women with complicated by WLA deliveries (15.8 %) and in 21 women with NLA (5.2%). The threatened miscarriage among women whose childbirth was complicated by WLA was observed in 37 cases (30.8%), whereas in the control group was 70 (17,5%). Pregnancy of 5.2% of women in group I was accompanied by polyhydramnios, and in group II – 2.8%. Big fetus was stated in 34 cases (28,3%) in WLA, while in 55 cases (13.8%) in NLA. Postmaturity was noted in 12.5% of cases among women with complicated by WLA childbirth, whereas it was 5 times less (2.5%) in the control group. Pathological preliminary period was observed in 14 women whose childbirth was complicated by WLA and in 2 cases during NLA (11.5% and 0.5% correspondingly). It was stated 100 term birth among 120 women of group I, and 361 among women of group II, which in turn was 83.3% and 90.2%, correspondingly. In 15% of cases in 120 deliveries, which were complicated by WLA, the delayed birth occurred, which is 6 times higher than among women of the control group. In group I the birth took place in cephalic presentation in 91.7% of cases and 8,3% of cases in breech presentation, whereas in group II – 98% and 2%, correspondingly. Among the childbirth with WLA, the untimely discharge of amniotic fluid was noted in 54,2% of cases, whereas in the control group the premature rupture of membranes accompanied birth only in 22.3%. Also in WLA placenta was located in the bottom of the uterus 2 times often than in NLA.

Thus, the risk factors that provoke development of WLA include: the age of the woman before 18 and after 30 years, delayed menarche, various menstrual disorders, complications during present or previous pregnancies and childbirth, inflammatory processes of female genital organs, extra-genital diseases. The results of the study suggest, that properly collected anamnesis, carefully studied course of the current pregnancy, an adequate assessment of the pregnant woman and fetus allow the physician to predict the possibility of WLA development. Timely administered preventative measures will reduce the risk of perinatal complications.

Keywords: uterine inertia, risk factors, pregnancy and delivery.

*Рецензент – проф. Громова А. М.
Стаття надійшла 09.01.2016 року*