

О.Л. Полянчикова

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ФАКТОРОВ РИСКА ЗАДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Федеральное государственное учреждение «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи», 117997, ул. Академика Опарина, д. 4, тел.: 8(495)-438-51-71, 438-76-33, г. Москва

Частота задержки развития плода в структуре осложнений беременности остается на достаточно высоком уровне и, по данным различных авторов, составляет от 3 до 23% [1-3, 8-10], а среди умерших недоношенных детей этот процент достигает 40 [4]. При исследовании причин, механизмов, факторов риска задержки развития плода авторы [1, 6, 7] ссылаются на классификацию, предложенную Moddley [10], в которой различные факторы объединены в 3 группы:

1 группа — материнские: демографические (возраст, социально-экономический статус, расово-этнические особенности); конституциональные (генетические особенности, рост, масса при рождении); заболевания (артериальная гипертензия, аутоиммунные болезни, анемия, хронические сердечно-легочные заболевания, хронические заболевания почек, сахарный диабет с сосудистыми изменениями); неадекватное питание и другие факторы (курение, алкоголь, лекарственные средства).

2 группа — маточно-плацентарные: инфаркты плаценты и плацентарный мозаицизм; аномалии развития матки; многоплодная беременность.

3 группа — плодовые: конституциональные (генетические особенности, пол, положение); наследственные синдромы (трисомия по 21, 18 или 13-й хромосоме); внутриутробные инфекции; аномалии плода (врожденные пороки сердечно-сосудистой системы, единственная артерия пуповины, фето-фетальный трансфузионный синдром).

Однако отмеченная в последние годы нестабильность социально-экономических условий проживания, рост соматической патологии и заболеваний, передающихся половым путем, среди женщин детородного возраста, изменение их репродуктивного поведения являются основанием для пересмотра, уточнения и систематизации факторов риска, задержки развития плода.

Целью настоящего исследования явилось выявление частоты и структуры факторов риска синдрома ЗРП, определение значимости каждого из них в его формировании для прогнозирования и своевременной профилактики данного осложнения у женщин во время беременности в современных условиях.

Материалы и методы исследования

Для решения поставленной цели была использована компьютерная программа «Мониторинг здоровья и качества медицинского обеспечения беременных и родильниц на региональном уровне» (Сертификат качества МЗ РФ №192, 1996 г.).

В соответствии с перечнем и количеством (всего 106) факторов, указанных в мониторинге (социальных — 19, отражающих состояние репродуктивного здоровья — 28,

Резюме

В работе исследована частота и структура факторов риска синдрома ЗРП, определена значимость каждого из них в его формировании. Проведен анализ историй родов 2856 женщин с факторами риска ЗРП и 235 женщин, родивших детей с задержкой развития. Установлено, что задержка развития плода является результатом воздействия на организм женщины комплекса факторов: социальных, медико-биологических и других. Их выявление, оценка степени риска формирования данной патологии при постановке женщины на учет по поводу беременности и в течение гестационного процесса будет способствовать эффективности профилактических мероприятий по снижению перинатальных осложнений.

Ключевые слова: беременность, задержка развития плода, факторы риска, прогнозирование.

O.L. Polyanchikova

INCIDENCE AND STRUCTURE OF FETAL DEVELOPMENT DELAY RISK FACTORS IN PREGNANT WOMEN UNDER CURRENT CONDITIONS

Research center of gynecology obstetrics and perinatology named after academician V.I. Kulakova of federal agency of highly technological medical services, Moscow

Summary

The article presents incidence and structure of fetal development delay (FDD) risk factors with determination of each factor contribution to the syndrome formation. We have studied 2856 case histories of women with risk factors for FDD and 235 women giving birth to children with development delay. It has been revealed that fetal development delay has resulted from a complex of factors: social, medical, biological and others. We have assessed risk level when a woman is registered as being pregnant and for a further follow up during gestation period. It will help to implement effective preventive measures to decrease perinatal complications.

Key words: pregnancy, arrested of fetus development, risk factors, prognoses.

характеризующих соматическое здоровье — 27, факторов, возникающих во время беременности и со стороны плода, — 25 и 7 соответственно), нами проведена выкопировка данных из обменных карт, историй родов беременных женщин, поступивших в отделение патологии беременности родильного дома при ГКБ №15 им. О.М. Филатова г. Москвы (2856 женщин с факторами риска

Таблица 1

Частота встречаемости факторов риска у женщин, угрожаемых на задержку развития плода

Факторы	Кол-во факторов		
	абс.	% на 1000	уд. вес, %
Социальные			
Возраст матери до 18 лет	229	80,29	4,94
Возраст матери 30-34 г.	220	77,14	4,75
Возраст отца 40 лет и старше	152	53,3	3,28
Вредные привычки (курение матери)	199	69,78	4,29
Вредные привычки (курение отца)	1032	361,85	22,27
Семейное положение (одинокая)	1248	432,59	26,92
Финансовое положение (безработная, студентка)	330	115,71	7,12
Непланируемая беременность	153	53,65	3,3
Репродуктивное здоровье			
Предстоящие роды первые	1613	565,57	20,88
Беременность первая	961	336,96	12,44
Аборты перед первыми родами - 1	372	130,43	4,82
Аборты перед повторными родами - 2	148	51,89	1,92
Преждевременные роды 1 в анамнезе	105	36,82	1,36
Самопроизвольный выкидыш - 1	608	213,18	7,87
Самопроизвольные выкидыши - 2	140	49,09	1,81
Бесплодие в супружеской паре	219	76,79	2,82
Воспаление матки и придатков	587	205,82	7,6
Нарушение менструальной функции	337	118,16	4,36
Патология шейки матки (крио)	979	343,27	12,67
Интервал от предыдущей беременности (<1 г.)	144	50,49	1,86
Узкий таз - 1	257	91,11	3,33
Соматические факторы			
Эндокринные заболевания, кроме заболеваний щитовидной железы, диабета, ожирения	74	25,95	2,34
Инфекции у беременной (хламидии и ЦМВ)	646	226,51	20,41
Заболевания мочевыд. системы вне обострения	559	196	17,67
Хронические спец. инфекции у матери	176	61,76	5,56
Варикозная болезнь	91	31,91	2,88
Гипотензивный синдром	292	102,38	9,23
Дефицит массы более 25%	123	43,13	3,89
Заболевания ЖКТ (язвенная болезнь, гастрит и др.)	123	43,13	3,89
Ожирение (>25% массы)	259	90,81	8,19
Артериальная гипертензия I ст.	119	41,73	3,76
Гиперандрогения	84	29,45	2,65
Факторы, возникающие во время беременности			
Выраженный ранний гестоз	128	44,88	2,21
Кровотечения в 1 триместре	676	237,03	11,68
Кровотечения в 2 триместре	530	185,83	9,16
Кровотечения в 3 триместре	150	52,59	2,59
Отеки беременных	458	150,59	7,91
Поздний гестоз	103	36,12	1,61
Предлежание и низкое расположение плаценты	130	45,58	2,25
Многоводие	57	19,99	0,98
Маловодие	32	1,22	0,55
Острая инфекция мочевых путей	147	51,54	2,54
Анемия у матери при беременности	1122	393,41	19,39
Острая инфекция при беременности	141	49,44	2,44
Кольпит	880	308,56	15,21
Плацентарная недостаточность	636	223	10,99

Таблица 2

Частота встречаемости факторов риска у женщин, родивших детей с задержкой развития

Факторы	Кол-во факторов		
	абс.	% на 1000	уд. вес, %
Социальные			
Возраст матери до 18 лет	6	25,53	1,59
Возраст матери 30-34 г.	38	161,7	10,08
Возраст отца 40 лет и старше	9	38,3	2,39
Вредные привычки (курение матери)	26	110,64	6,9
Вредные привычки (курение отца)	91	387,23	24,14
Вредные привычки отца (алкоголь)	3	12,77	0,8
Семейное положение(одинокая)	122	519,15	32,33
Финансовое положение (безработная, студентка)	32	136,17	8,49
Непланируемая беременность	4	17,02	1,06
В женской консультации на учете не состояла	4	17,02	1,06
Репродуктивное здоровье			
Предстоящие роды первые	152	646,81	25,1
Беременность первая	92	391,49	15,21
Аборты перед первыми родами - 1	35	148,94	5,79
Аборты перед первыми родами - 2	12	51,06	1,98
Аборты перед повторными родами	16	68,09	2,64
Преждевременные роды 1 в анамнезе	8	34,04	1,32
Самопроизвольный выкидыш - 1	34	144,68	5,62
Самопроизвольные выкидыши - 2	4	17,02	0,66
Бесплодие в супружеской паре	5	21,28	0,83
Операция на придатках	9	38,3	1,49
Воспаление матки и придатков	45	191,49	7,44
Нарушение менструальной функции	9	38,3	1,49
Патология шейки матки (крио)	99	421,28	16,36
Опухоли матки и придатков	4	17,02	0,66
Интервал от предыдущей беременности	4	17,02	0,66
Узкий таз - 1	29	123,4	4,79
Амниоцентез	7	29,79	1,16
Соматические факторы			
Эндокринные заболевания, кроме заболеваний щитовидной железы, диабета, ожирения	5	21,28	3,23
Инфекции у беременной (хламидии и ЦМВ)	29	123,4	18,66
Заболевания мочевыд. системы вне обострения	26	110,64	16,77
Хронические спец. инфекции у матери	6	25,53	3,87
Варикозная болезнь	9	38,3	5,81
Гипотензивный синдром	18	76,6	11,61
Дефицит массы более 25%	13	55,32	8,39
Факторы, возникающие во время беременности			
Выраженный ранний гестоз	3	12,77	0,65
Кровотечения в 1 триместре	33	140,43	7,19
Кровотечения во 2 триместре	37	157,45	8,06
Отеки беременных	24	102,13	5,23
RhABO - изосенсибилизация	11	46,81	2,41
Многоводие	5	21,28	1,09
Маловодие	4	17,02	0,87
Острая инфекция мочевых путей	20	85,11	4,36
Анемия у матери при беременности (1 триместр)	98	417,02	21,34
Острая инфекция при беременности	16	68,09	3,49
Кольпит	83	353,19	18,08
Плацентарная недостаточность	54	229,79	11,79

Таблица 3

**Оценка факторов риска задержки развития плода
с использованием метода нормированных
интенсивных показателей**

Факторы	ВИ	НИП	ПК	Балл
Репродуктивное здоровье				
Предстоящие роды первые	147,65	6,12	903,62	4
Патология шейки матки (крио)	147,65	3,99	589,12	4
Самопроизвольный выкидыш - 1	147,65	1,37	202,28	4
Воспаление матки и придатков	147,65	1,81	267,25	4
Аборты перед первыми родами - 1	147,65	1,41	208,19	4
Социальные				
Семейное положение (одинокая)	119,74	7,89	944,75	4
Вредные привычки (курение матери)	119,74	1,68	201,116	4
Возраст матери 30-34 г.	119,74	2,46	294,56	4
Финансовое положение (безработная, студентка)	119,74	2,07	247,86	4
Факторы, возникающие во время беременности				
Анемия у матери (1 триместр)	97	5,2	504,4	4
Кольпит	97	4,41	427,77	4
Плацентарная недостаточность	97	2,87	278,39	4
Кровотечения в 1 триместре	97	1,75	169,75	4
Кровотечения во 2 триместре	97	1,97	191,09	4
Соматические факторы				
Инфекции у беременной (хламидии и ЦМВ)	28,71	4,55	130,63	4
Заболевания мочевыд. системы вне обострения	28,71	4,09	117,42	4
Гипотензивный синдром	28,71	2,83	81,25	4
Дефицит массы более 25%	28,71	2,05	58,86	4

Примечания. ВИ — весовой индекс; НИП — нормированный интенсивный показатель; ПК — прогностический показатель; высокий риск, в баллах — 4.

ЗРП и 235 женщин, родивших детей с задержкой развития) в 2005-2006 гг.

Анализ полученных результатов, включающий статистическую обработку с расчетом весового индекса (ВИ), нормированного интенсивного показателя (НИП), прогностического коэффициента (ПК) и оценку риска в баллах для каждого фактора, был проведен согласно методическим рекомендациям «Прогнозирование риска возникновения патологии с использованием метода нормированных интенсивных показателей» [5]. Частота факторов рассчитывалась на 1000 беременных, удельный вес каждого фактора определялся в процентах.

Результаты исследования и обсуждение

Проведенные исследования позволили получить сведения о социально-гигиенических, медико-биологических характеристиках двух исследуемых групп беременных женщин, а именно: возрасте, семейном положении, условиях жизни, соматическом здоровье, репродуктивном поведении, влиянии вредных факторов на течение беременности и состоянии плода, об осложнениях беременности и родов, частоте факторов риска на 1000 женщин и удельном весе каждого из них (табл. 1, 2).

При оценке роли отдельных групп факторов риска развития данного осложнения беременности определялись их ранговые места в соответствии с величиной весового индекса (ВИ), которые распределились следующим об-

разом: первое ведущее место у женщин из группы риска и родивших с задержкой развития плода заняли факторы, отражающие состояние репродуктивного здоровья, с показателем ВИ — 147,65 (табл. 3). При этом наибольший удельный вес имели следующие позиции: предстоящие первые роды, первая беременность, патология шейки матки, воспаление матки и придатков, аборты, самопроизвольные выкидыши, узкий таз.

Второе ранговое место принадлежало социальным факторам (ВИ — 119,74). Сопоставление частоты социальных факторов в исследуемых группах позволило выявить такие наиболее значимые из них, как: неблагоприятное семейное положение (одинокие женщины), вредные привычки (курение и алкоголь), возраст матери старше 30 лет, плохое финансовое положение.

Третье ранговое место заняла группа факторов, возникающих во время беременности (ВИ — 97). Наибольший вклад в величину интенсивного показателя риска внесли анемия, кольпит, плацентарная недостаточность, кровотечения в 1 и 2 триместрах.

Четвертое ранговое место принадлежало факторам, возникающим со стороны внутриутробного плода (ВИ — 47,97): гипоксии, внутриутробным инфекциям, многоплодию, и 5 место — группе соматических факторов (ВИ — 28,71), среди которых ведущими являлись инфекции у беременной, заболевания мочевыделительной системы (в стадии ремиссии), гипотензивный синдром и дефицит массы тела >25%. Из всех выявленных факторов риска в таблице представлены лишь наиболее значимые для прогнозирования ЗРП.

Таким образом, проведенные исследования показали, что задержки в развитии плода являются результатом воздействия на организм женщины различных факторов: социальных, медико-биологических и других. Их выявление, определение значимости каждого фактора, прогнозирование риска формирования данной патологии при постановке женщины на учет по поводу беременности и в течение гестационного периода будет способствовать эффективности профилактических мероприятий по снижению перинатальных осложнений.

Л и т е р а т у р а

1. Бычкова А.Б., Радзинский В.Е. Интранатальное состояние плода с задержкой внутриутробного развития // Трудный пациент. Архив. - 2006. - №2. - С. 1-5.
2. Игнатко И.В., Давыдов А.И., Рыбин М.В. Принципы терапии плацентарной недостаточности и синдрома задержки роста плода // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2006. - Т.5, №6. - С.68-74.
3. Керимова З.М. Внутриутробная задержка роста плода. Принципы ведения беременности и родов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 2002. - 25 с.
4. Перетятко Л.П., Кулида Л.В., Проценко Е.В. Морфология плода и новорожденных с экстремально низкой массой тела. - Иваново, 2005. - 378 с.
5. Прогнозирование риска возникновения патологии с использованием метода нормированных интенсивных показателей // Методы прогнозирования в социально-гигиенических исследованиях: методические рекомендации для студентов и аспирантов. Ч. 3. / Ивановская гос. мед. академия. - Иваново, 1993. - С. 18.

6. Серов В.Н. Синдром задержки развития плода // Русский медицинский журнал. - 2005. - Т. 13, №1. - С. 31-33.

7. Сидорова И.С, Боровкова Е.И., Мартынова И.В. Факторы риска задержки внутриутробного роста плода с точки зрения доказательной медицины // Врач - аспирант. - 2006. - №5. - С. 1-7.

8. Gluckman P.D., Hanson M.A. Maternal constraint of fetal growth and its consequences // Semin Fetal Neonatal Med. - 2004. - Oct. 9 (5). - P. 419-425.

9. Holt R.I., Byrne C.D. Intrauterine growth, the vascular system, and the metabolic syndrome // Semin Vasc Med. - 2002. - Feb.,2 (1), P. 33-43.

10. Moddley S.J. Intrauterine growth restriction (IUGR). Essentials of Maternal Fetal Medicine // International Thomson Publ. - 1997. - P.81-93.

Координаты для связи с автором: Полянчикова О.Л.
— e-mail: polyanchikova_o@mail.ru

