

А. В. Козловская, профессор Е. Р. Бойко

**СЕЗОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ
НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
У БЕРЕМЕННЫХ И ПАТОЛОГИЯ
РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В РЕСПУБЛИКЕ КОМИ**

*Коми филиал Кировской государственной
медицинской академии, г. Сыктывкар*

Вопросы экстрагенитальной и акушерской патологии у женщин на Севере в доступной литературе освещены недостаточно, несмотря на их актуальность. В то же время известно о неблагоприятном влиянии экстремальных факторов Севера на организм человека, в том числе на обмен веществ и состояние эндокринной системы [1,2].

Известно, что одной из ведущих причин материнской смертности является гестоз. Он составляет в ее структуре 20-25%, а перинатальная смертность при гестозе в 3-4 раза превышает таковую у здоровых женщин [3,4].

Проблема железодефицитной анемии у женщин во время беременности также заслуживает внимания, поскольку последствия этого состояния приводят к увеличению материнской и детской заболеваемости и смертности. При анемии у 40% беременных присоединяется гестоз, преждевременные роды на-

ступают у 11-42% рожениц, гипотония и слабость родовой деятельности отмечаются в 10-15% случаев [5,6].

Нарушение сократительной функции матки является акушерской патологией, которая влечет за собой большой процент оперативных вмешательств в интересах матери и плода, повышает частоту патологического течения послеродового периода [7,8].

Цель настоящего исследования состояла в изучении влияния фактора сезонности на частоту возникновения некоторых заболеваний и состояний у рожениц, проживающих на Севере, и их новорожденных детей.

Материалы и методы

Нами проведено когортное исследование данных о всех родах в городах Сыктывкар (61° с.ш.) за период 1995-1998 гг. и Воркута (67° с.ш.) за период 1993, 1995-1996, 1999 г. Сведения о возрасте, числе беременностей и родов, акушерском и соматическом диагнозе рожениц, а также весе, росте и оценке по Апгар их новорожденных были получены путем выкопировки из журналов родов городских родильных домов. Собранные данные представлены в таблицах 1 и 2.

Обработка данных проводилась на персональном компьютере в системе пакета статистических программ Excel. После проверки выборки на нормальность распределения, достоверность изменений оценивалась методом попарных сравнений с использованием t-критерия Стьюдента.

При анализе акушерско-соматической патологии выделены следующие заболевания и симптомы: гестоз беременных, преждевременная отслойка N-расположенной плаценты, анемия. Состояние новорожденных оценивалось по их весу, длине тела (росту) и

оценке по шкале Апгар на 1-й минуте. Учитывался диагноз на момент родов.

Проведена оценка сезонности патологии родовой деятельности: дородового и раннего излития околоплодных вод, патологического прелиминарного периода, дискоординированной родовой деятельности, слабости родовых сил, послеродовых кровотечений.

Результаты и их обсуждение

При сравнении сезонной встречаемости гестоза на обеих территориях были получены сходные результаты. Чаще гестоз встречался в холодное время года: в Воркуте – осенью и зимой, в Сыктывкаре – зимой и весной (достоверность $p < 0,01$; $0,05$ соответственно).

По гепатозу мы располагали данными только по г.Сыктывкару. Было показано, что это заболевание наиболее распространено среди беременных в зимний период (достоверность изменений зима/весна – $p < 0,01$).

Для анемии беременных отмечено, что для беременных 1 группы наблюдается рост числа заболеваний на протяжении всего года с максимумом – осенью (зима, весна/осень – $p < 0,01$). Для 2 группы пики заболевания приходятся на осенне-весенний период (осень/лето – $p < 0,05$). Для всех беременных чаще анемии регистрировались осенью.

Для диагноза «отслойка нормально расположенной плаценты» достоверных сезонных изменений не найдено.

Таким образом, наиболее тяжелые осложнения беременности (гестоз и гепатоз) чаще встречаются у беременных в зимний период. Уровень данных осложнений течения беременности у жительниц Воркуты достоверно ($p < 0,001$) выше, чем в Сыктывкаре.

Таблица 1

Исследуемые группы беременных

| Показатели | СЫКТЫВКАР – 1 группа | | ВОРКУТА – 2 группа | |
|-------------------------|----------------------|------------------------|--------------------|------------------------|
| | Среднее значение | Стандартное отклонение | Среднее значение | Стандартное отклонение |
| Возраст роженицы (лет) | 24,44 | 5,3 | 22,61 | 5,55 |
| № беременности | 2,3 | 1,6 | 2,64 | 2,09 |
| № родов | 1,47 | 0,7 | 1,58 | 0,88 |
| Срок родов (недель) | 39,8 | 1,66 | 39,7 | 1,66 |
| Вес новорожденных (г) | 3301 | 545 | 3330 | 625 |
| Рост новорожденных (см) | 51,1 | 2,7 | 51,8 | 3,14 |

Таблица 2

Количество родов по сезонам года

| | СЫКТЫВКАР | ВОРКУТА |
|-------|-----------|---------|
| зима | 1799 | 1183 |
| весна | 2193 | 1214 |
| лето | 1803 | 1286 |
| осень | 1461 | 1204 |
| всего | 7258 | 4888 |

В то же время, что касается состояния новорожденных, то лучшие оценки по шкале Апгар имели дети, рожденные в Сыктывкаре зимой (зима/лето – $p < 0,05$), а в Воркуте осенью (осень/зима – $p < 0,05$). Соотношение рост/вес выявлено выше у новорожденных I группы в осеннее время года, а воркутинских – весной. В Сыктывкаре достоверно чаще рождаются дети с различной степенью гипотрофии осенью, чем летом ($p < 0,05$). Для Воркуты таких достоверных данных не получено.

Помимо заболеваний беременных мы изучили сезонность патологии родовой деятельности. Имеется тенденция к более частому дородовому или раннему излитию околоплодных вод (ДООВ или РИОВ) у беременных обеих групп в зимний период, также чаще в зимне-весеннее время отмечалась частота патологического прелиминарного периода (достоверность для 1-й группы женщин – $p < 0,05$; для 2-й эти данные не нашли достоверного подтверждения). Слабость родовой деятельности у женщин I группы чаще наблюдалась зимой (зима/осень, весна – $p < 0,01$), а у 2 – весной (весна/осень – $p < 0,01$). Дiskoординированная родовая деятельность преобладала у сыктывкарок в осенне-зимний период (зима/весна – $p < 0,05$), у воркутинок также имеется тенденция к росту данной патологии зимой. Нами выявлена достоверная разница в среднегодовой частоте встречаемости патологического прелиминарного периода, дискоординированной и слабой родовой деятельности между Сыктывкаром и Воркутой ($p < 0,01$; для слабости родовых сил – $p < 0,001$).

Итак, уровень аномалий родовых сил оказался выше в Воркуте, при равной частоте встречаемости ДООВ и РИОВ на обеих территориях.

Частота встречаемости послеродовых кровотечений достоверной сезонной динамики не имела. Также не найдено и достоверной разницы в среднегодовом уровне данной патологии в Сыктывкаре и Воркуте.

Таким образом, нами выявлены сезонные особенности в развитии ряда патологических состояний у беременных, проживающих на Европейском Севере России. Несомненно, что социально-экономические условия и уровень медицинского обеспечения оказывают определенное влияние на течение беременностей у женщин – жительниц разных территорий. Однако, несмотря на то, что люди стремятся уменьшить отрицательное влияние Севера, показано с высокой достоверностью, что доля акушерско-соматической патологии растёт с увеличением северной широты проживания.

Работа поддержана Ford Foundation. (Козловская А.В., грант №15024293).

Список литературы

1. Патология человека на Севере/А.П.Авцын, А.А.Жаворонков, А.Г.Марачев и др. – М.: Медицина, 1985.
2. Бойко Е.Р. Некоторые закономерности метаболических перестроек у человека на Крайнем Севере //Физиология человека, 1996. – Том 22. – № 4. – С. 122-129.

3. Кулаков В.И., Серов В.К., Абубакирова А.М. и др. Пути снижения материнской смертности, обусловленной акушерскими кровотечениями //Акушерство и гинекология, 2001.– № 1.– С.3-4.

4. Сидорова И.С. Поздний гестоз. – М.: Медицина, 1996.

5. Димитров Д.Я. Анемии беременных. – София, 1980.

6. Шехман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. – М.: Медицина, 1999.

7. Акушерство/Под ред. Ельцова-Стрелкова В.И., Мареева В.Е. – М.: Изд-во УДН, 1988.

8. Чернуха Е.А. Родовой блок. – М.: Медицина, 1999.