

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ КУРЯЩИХ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДО НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ¹

© 2006 А.В.Дзюбайло²

Исследована взаимосвязь курения с развитием экстрагенитальной патологии, осложнений в период беременности и родов у женщин фертильного возраста.

Введение

Одной из самых распространенных вредных привычек человека является курение. В настоящее время в мире проживает более 1 млрд. курильщиков. Практически во всех странах отмечается значительный рост числа курящих женщин. Так, в США в 2000 г. курила каждая третья женщина в возрасте старше 15 лет [1]. Особенно опасно курение для организма беременной женщины. Согласно данным литературы, курят от 40 до 52 % беременных, и только 9–37,2% из них на время беременности прекращают курение [2]. Россия по числу курящих беременных женщин занимает четвертое место в мире [3].

Важную роль в распространении курения среди беременных играют социальные факторы и условия. Основными из них являются наличие курящих родителей и родственников, проживающих совместно; социальный статус женщины. Известно, что женщины, занимающиеся в основном низкоквалифицированным трудом, а также не состоящие в браке, выкуривают намного больше сигарет в сутки, чем лица, получившие высшее образование и замужние. Кроме того, большинство из них продолжают курение во время беременности [4, 5].

Известно, что табакокурение оказывает отрицательное влияние на организм человека. Осложнения, возникающие от курения в период беременности, делят на осложнения, развивающиеся в организме матери, в организме эмбриона, плода, новорожденных и детей более старшего возраста [6, 7].

К осложнениям, возникающим в организме матери, относятся гестозы, хроническая фето-плацентарная недостаточность (ХФПН), анемии, низкое прикрепление и предлежание плаценты, преждевременные роды, угроза прерывания беременности, поздние роды, спонтанные аборт и т.д. Отмечаются связанные с курением различные изменения плаценты: снижение ее массы, толщины, формы

¹Представлена доктором медицинских наук профессором И.Г.Кретовой.

²Дзюбайло Анна Владимировна, кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии Самарского государственного медицинского университета, 443099, Россия, г. Самара, ул. Чапаевская, 89.

[8]. Описаны ультраструктурные изменения плаценты и нарушения плацентарного кровотока [9].

Повышенная частота спонтанных аборт, замедленное развитие новорожденных у курящих матерей связано с преждевременным отделением плаценты и крупными инфарктами плаценты, с гипоксией плода. Случаи отрыва плаценты, предлежания плаценты, обширных инфарктов плаценты у женщин, куривших во время беременности, являются наиболее частыми причинами смертности плода и неонатальной смертности [10].

К основным осложнениям в родах у курящих беременных относятся раннее излитие околоплодных вод, разрывы шейки матки.

Доказано, что вдыхание табачного дыма независимо от содержания никотина приводит к выраженной гипоксии плода. Это связано с тем, что оксид углерода свободно через плаценту матери проникает в кровь плода, связывает гемоглобин и образует карбоксигемоглобин. Концентрация карбоксигемоглобина в крови плода обычно на 10–15% превышает его содержание в крови матери. Это, в первую очередь, приводит к снижению парциального давления кислорода в артериальной крови плода в среднем на 33,8% и к росту степени насыщения артериальной крови углекислым газом в среднем на 15,7%. Хроническая гипоксия тканей плода, вызванная карбоксигемоглобином, способствует снижению его массы тела [11, 12]. Причем дефицит массы тела новорожденного от активно курящей матери достигает 260 г.

Кроме того, показано влияние курения на уровень перинатальной смертности, недоношенности плода, возникновение врожденных дефектов развития плода и синдрома внезапной смерти младенца. В более старшем возрасте отмечается задержка физического, умственного и интеллектуального развития ребенка. Развитие никотиновой зависимости у плода во время беременности повышает вероятность приобщения ребенка к курению.

В связи с этим в условиях первичного звена нами проведена оценка взаимосвязи наличия табачной зависимости с вероятностью возникновения экстрагенитальной патологии и развитием патологии беременности.

1. Материалы и методы исследований

Проведен анализ состояния здоровья 41 курящей беременной женщины, состоящей на учете в ММУ ГКП №15. Средний возраст обследуемых составил 25,4 года. Беременность в 73,1% случаев закончилась срочными родами, у 11 женщин (26,9%) беременность была прервана: в 36,3% случаев — самопроизвольным абортом (в сроки 4–16 недель), в 63,6% — медицинским. В группу сравнения вошли 80 некурящих беременных в возрасте от 17 до 28 лет (средний возраст 24,9 лет).

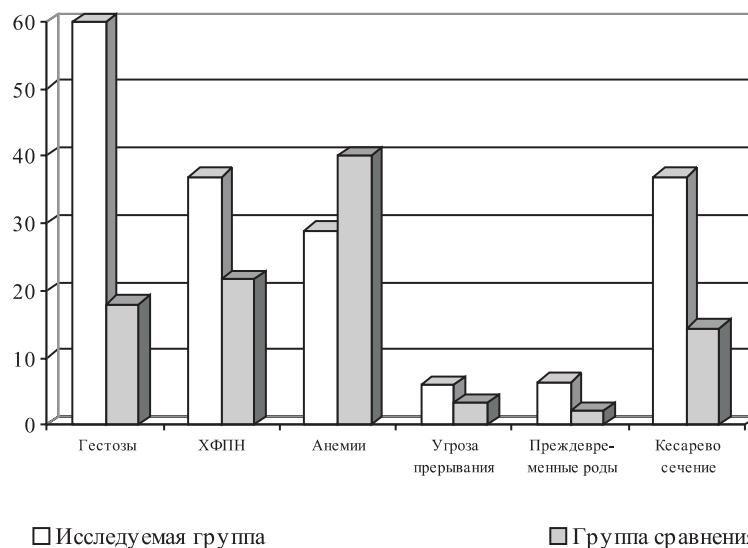
Экстрагенитальную патологию у курящих женщин выявляли с помощью анкетирования (сбора анамнеза), а также методами клинико-лабораторных исследований.

Результаты исследования обработаны с использованием статистических пакетов Statistica 6.0, а также редактора электронных таблиц Excel. Достоверность результатов оценивалась с помощью t-критерия Стьюдента. Статистически значимым считали различия с уровнем $p < 0,05$.

2. Результаты и их обсуждение

Изучение экстрагенитальной патологии показало, что чаще всего курящие женщины до беременности обращались за медицинской помощью по поводу острого назофарингита — в 43,5% случаев; хронического бронхита — в 29,7%; инфекций кожи — в 34,7%; атопического дерматита, крапивницы — в 30,4%; гастрита или дуоденита — в 29,7%; язвы 12-перстной кишки — в 2,4%; вегето-сосудистой дистонии по смешанному типу — в 8,7%; гипертонии — в 13,1% случаев. Кроме того, среди женщин из малообеспеченных семей были отмечены случаи обращения с инфекциями, передаваемыми половым путем, и черепно-мозговой травмой.

Изучение частоты возникновения осложнений показало (рис. 1), что у курящих беременных они возникают намного чаще, чем у некурящих. Так, гестозы наблюдались у 60% обследуемых курящих женщин, в то время как в группе сравнения только у каждой пятой ($p < 0,01$). Хроническая фетоплацентарная недостаточность отмечалась в 37% и 21,7% случаев ($p < 0,05$) соответственно.



Частота возникновения экстрагенитальной патологии в группе курящих и некурящих беременных

При анализе уровня гемоглобина в крови курящих беременных было установлено, что у 29% он был снижен, в то время как в группе сравнения анемия имела место у 40% ($p < 0,05$). По-видимому, это связано с тем, что под воздействием табачных смол, в результате длительного диффузного поражения дыхательных путей происходит снижение уровня PaO_2 и повышение PaCO_2 крови, что приводит к хронической гипоксемии и, как следствие, развитию вторичного эритроцитоза.

Результаты проведенного исследования показали, что угроза невынашивания беременности наблюдалась у 6% курящих женщин, в группе сравнения — в 3,4%, преждевременные роды отмечались в 6,45% и 2,1%, кесарево сечение в 37% и 14,5%, соответственно ($p < 0,01$).

Заключение

Таким образом, на основании полученных данных можно сделать вывод о неблагоприятном влиянии курения на течение беременности.

Следует отметить, что за многие десятилетия привычка курения настолько въелась в быт людей, в жизнь общества, что борьба с ней является задачей сложной и многоплановой, требующей многолетних усилий. Роль медицинских работников в борьбе с табачной эпидемией огромна. Именно они должны быть примером в отказе от курения и инициаторами формирования потребности населения жить в среде, свободной от табачного дыма. Врачи первичного звена здравоохранения ежегодно контактируют с большей частью населения. Они могут и должны оказывать помощь курящим людям, находящимся в разных стадиях готовности к отказу от курения, сохраняя и укрепляя тем самым здоровье населения.

Литература

- [1] Economides, D. Smoking, pregnancy and the fetus / Economides D., J. Braithwaite // J. Roy. Soc. Health. 1994. V. 114, No. 4. P. 198–201.
- [2] Expression of cytochrome P450 (CYP) forms in human fetal and placenta tissues / J. Hakkola [et al.] // Hum. Exp. Toxicol. 1994. V. 13, No. 11. P. 796.
- [3] Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library / T. Lancaster [et al.] // Brit. Med. J. 2000. V. 321, No. 7257. P. 355–358.
- [4] Our healthier nation: are general practitioners willing and able to deliver? A survey of attitudes to and involvement in health promotion and lifestyle counseling / B. H. NcAvoy [et al.] // Brit. J. Gen. Pract. 1999. V. 49. P. 187–190.
- [5] Management of hypertensive patient who smoke / H. Pardell [et al.] // Drugs. 1998. V. 56, No. 2. P. 177–187.
- [6] Новиков, В.Д. Беременность и токсиканты / В.Д. Новиков, Е.М. Горбачев. Новосибирск: СО Наука, 1986. 160 с.
- [7] Асымбекова, Г.У. Проспективное изучение фармакокинетики антипирина при беременности / Г.У. Асымбекова // Акушерство и гинекология. 1995. No. 2. С. 19–22.
- [8] Mortality from smoking in developed countries, 1950–2000 / R. Peto. Oxford Medical Publications, 1994.
- [9] Заводник, Л.Б. Оценка монооксигеназной функции печени по кинетике антипирина и его метаболитов в жидких средах организма / Л.Б. Заводник, П.И. Лукиенко, М.И. Бушма // Фармакология и токсикология. 1989. Т. 52, №3. С. 95–101.
- [10] Tobacco Control Can Prevent Millions of Death in Eastern Europe and Central Asia. News Release N 99/2209/ECA. The World Bank Group 2000. 17 p.
- [11] United Nations Statistics Division.
<http://www.who.un.org/Depts/unsd/social/html>.

- [12] Westr. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update / Westr., A. McNeill, M. Raw // Thorax. 2000. V. 55. P. 987–999.

Поступила в редакцию 18/IV/2006;
в окончательном варианте — 18/IV/2006.

AN ANALYSIS OF THE SMOKER WOMEN'S HEALTH OF THE FERTILE AGE BEFORE AND DURING PREGNANCY³

© 2006 A.V. Dzyubailo⁴

The correlation of the extragenital pathology of fertile women and smoking before and during pregnancy are discussed.

Paper received 18/IV/2006.

Paper accepted 18/IV/2006.

³Communicated by Dr. Sci. (Med.) Prof. I.G. Kretova.

⁴Dzyubailo Anna Vladimirovna, Department of Professional Diseases and Clinical Pharmacology, Samara State Medical University, Samara, 443099, Russia.