

Частота встречаемости экстрагенитальной патологии у беременных женщин

М.Г.Ногаева, С.А.Тулеутаева
Казахский национальный медицинский
университет им. С.Д.Асфендиярова
кафедра амбулаторно-поликлинической
терапии (Городская поликлиника №5),
Алматы, Республика Казахстан

По данным нашего исследования, в условиях реальной клинической практики, в пределах одного из крупных районов города Алматы (Казахстан) выявлено, что практически у каждой беременной женщины диагностируется патология внутренних органов, со значительным преобладанием железодефицитной анемии и заболеваний желудочно-кишечного тракта, со значительным прогрессированием во втором триместре беременности. На уровне первичной медико-санитарной помощи получен положительный эффект от своевременной терапии беременных женщин с экстрагенитальной патологией (ЭГП). Немаловажное значение в лечении имеет охранительный режим и коррекция питания с применением препаратов растительного происхождения, подобранным индивидуально для каждой беременной. Раннее обращение беременной в женскую консультацию, способствует резкому снижению ЭГП и предотвращению всевозможных осложнений у плода.

Ключевые слова: экстрагенитальная патология, железодефицитная анемия, беременность.

Frequency of occurrence of extragenital pathology in pregnancy

M.G.Nogaeva, S.A.Tuleutaeva
National Kazakh Medical University named
by S.D.Asfendiyarov, Almaty, Republic
of Kazakhstan

In real clinical practice within one of the biggest districts of Almaty (Kazakhstan) almost in every pregnant women pathology of internal organs was revealed. In most cases it was iron-deficiency anemia and gastrointestinal disturbance that markedly worsened during the second trimester. Timely therapy of extragenital pathology out of hospital was successful. Protective regimen and correction of nutrition had a considerable

value. Individual selection of vegetative medications was useful. Early observation in antenatal clinic promote marked decrease of extragenital pathology and prevention of fetal complications.

Key words: extragenital pathology, iron-deficiency anemia, pregnancy.

На сегодняшний день в Казахстане индекс здоровья беременных женщин не превышает 30% (Б.И.Абдыкалыкова, 2009 г.). По данным российских исследований, в 40% случаях все женщины вынашивают беременность без осложнений, то есть без токсикозов и без экстрагенитальных патологий (ЭГП). Углубленный анализ течения беременности позволяет утверждать, что без осложнений протекает беременность только в 20% и наличия ЭГП – в 30–40% случаев. Угроза прерывания беременности в 12% несомненно влияет на внутриутробное развитие плода и его дальнейшее развитие. Но следует помнить и о наследственной детерминации ряда заболеваний, так как сегодня 60% всех заболеваний считаются наследственно детерминированными (А.Л.Верткин, 2010).

На фоне снижения рождаемости проблемы ведения беременности у женщин с ЭГП приобретают актуальное значение и остаются, по-прежнему, одной из важнейших проблем. Среди беременных, наряду с железодефицитной анемией (ЖДА), одними из самых распространенных являются заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС), желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), эндокринной, мочеполовой и дыхательной системы. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), отмечается возрастание частоты возникновения ЭГП у беременных на 28,3%. Во многом это объясняется увеличением за последние 5 лет общей заболеваемости взрослого населения [1].

В подавляющем большинстве случаев во время беременности течение уже имеющихся хронических заболеваний ухудшается и в дальнейшем прогрессирует. Это связано, во-первых, с иммунной перестройкой реактивности женского организма и депрессией иммунной реактивности. В связи с этим активизируются воспалительные заболевания внутренних органов. Во-вторых, во время беременности меняется эндокринная регуляция, что приводит к ухудшению течения артериальной гипертензии, заболеваниям щитовидной железы и надпочечников. В-третьих, во время беременности увеличивается потребление железа, что приводит к появлению или усугублению анемий. ЖДА страдают почти 65% беременных (Н.М.Касабулатов, 2010). У 14–32% беременных женщин ЭГП являются причиной осложненного течения беременности и родов [2].

По данным нашего исследования, здоровые беременные составили 13,6%, что на 16,4% ниже среднего уровня индекса здоровья беременных по Казахстану (К.Тулебаев, 2005), так как 60% обследованных нами беременных женщин проживают в экологически неблагоприятной зоне г. Алматы. Эти данные послужили основанием для проведения данного исследования.

Сведения об авторах:

Ногаева Марал Газизовна – к.м.н. ассистент кафедры амбулаторно-поликлинической терапии Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова

Тулеутаева Светлана Александровна – ассистент кафедры амбулаторно-поликлинической терапии Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова

Адрес для корреспонденции: maral.nogaeva@mail.ru

Таблица 1. Частота экстрагенитальной патологии беременных женщин, включенных в исследование

Патология внутренних органов	Количество беременных женщин (n=500)	
	абс	%
Железодефицитная анемия:	224	44,8%
I – легкой степени	186	37,2%
II – средней степени	37	7,4%
III – тяжелой степени	1	0,2%
Болезни мочеполовой системы	96	19,2%
пиелонефрит	86	17,2%
МКБ	10	2%
Болезни желудочно-кишечного тракта	33	6,6%
холециститы	10	2%
желудочно-пищеводный рефлюкс	10	2%
дискинезии	13	2,6%
Заболевания сердечно-сосудистой системы:	43	8,6%
артериальная гипертензия	9	1,8%
аритмии (тахикардия)	24	4,8%
пороки сердца	8	1,6%
хроническая ревматическая болезнь	2	0,4%
Болезни органов дыхания	24	4,8%
Эндокринная патология (эндемический зоб)	8	1,6%
Заболевания ЦНС	4	0,8%
Практически здоровые беременные	68	13,6%

Цель работы: изучить частоту выявления ЭГП у беременных женщин в зависимости от возраста и срока беременности, проанализировать лечение наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов и предложить наиболее приемлемое решение для снижения ЭГП у беременных в условиях реальной клинической практики на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Материал и методы

В исследование были включены 500 беременных женщин, прикрепленных к женской консультации при городской поликлинике (ГП) №5 Алмалинского района, в возрасте от 19 до 42 лет (средний возраст – $26,01 \pm 0,86$). Наблюдаемые женщины были информированы о целях, методах, а также неудобствах, которые могут быть с ним связаны.

Все женщины были распределены по возрасту (до 20 лет – 13,2%, 21 – 29 лет – 61,4%, 30 – 39 лет – 25%, 40 лет и старше – 0,4%) и по сроку беременности: I триместр – 182 (36,4%), II триместр – 153 (30,6%), III триместр – 165 (33%). Практически здоровыми беременными являлись 68 (13,6%) женщин.

Всем беременным женщинам, помимо общего осмотра, проводились лабораторно-инструментальные исследования, которые включены в стандарты обследования при беременности: общий анализ крови (ОАК), общий анализ мочи (ОАМ), биохимический анализ крови: общий белок, сахар, аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспартатаминотрансфераза (АСТ), креатинин, мочевины, электрокардиография, ЭхоКГ, УЗИ органов брюшной полости и почек (по показаниям).

Результаты и обсуждение

По данным нашего исследования, следует, что практически у каждой беременной женщины диагностируется та или иная патология внутренних органов (табл. 1).

Как, следует из табл. 1, ЖДА первой степени выявлена у 186 (37,2%), второй степени – 37 (7,4%), третьей степени – у 1 (0,2%) беременной.

Болезни мочеполовой системы, в частности хронический пиелонефрит и его обострение – у 86 (17,2%), мочекаменная болезнь (МКБ) встречалась у 10 (2%) беременных.

Третье место занимают заболевания ССС – 8,6%, затем заболевания ЖКТ – 6,6% и болезни органов дыхания – 4,8%.

Как следует из табл. 2 в возрасте от 20 до 29 лет в основном преобладают такие заболевания как ЖДА первой степени – 80 (31,1%), болезни МПС – у 72 (28%), ЖКТ – 33 (13%) и ССЗ – у 41 (15,9%) беременных женщины.

Как следует из табл. 3, в зависимости от срока беременности ЭГП в основном преобладали во II триместре – ЖДА первой степени – 34,5%, второй степени – 13,1%, болезни мочеполовой системы, в частности пиелонефрит – 23,2%, болезни ЖКТ – 7,7%, ССЗ – 14,7%.

Лечебная тактика при ЖДА беременных включает белковую диету, витамины, и препараты железа. Было рекомендовано полноценное питание, содержащее достаточное количество железа и белка. Особенно полезны мясные продукты, молочные продукты (сыр, творог, кефир), овощи и фрукты – около 800 г/сут, часть из которых нужно съедать в сыром виде (морковь, капуста, яблоки) [3, 4].

Лечение ЖДА проводилось в основном комплексными препаратами железа (удобство применения, лучшая переносимость) перорально – ферровит (Fe^{2+} и аскорбиновая кислота 60 мг), 100 мг, по 1 таблетке 2 раза в день.

При ЖДА II и III степени к железосодержащим препаратам дополнительно назначалось фолиевая кислота и цианокобаламин (витамин B_{12}).

Повышение уровня гемоглобина у беременных женщин отмечалось через 3 нед, что клинически проявлялось в виде нормализации числа сердечных сокращений (ЧСС), снижении выпадения волос, уменьшения головных болей, головокружения, слабости, сухости кожных покровов.

Беременным женщинам с сопутствующей патологией почек назначался канефрон – комбинирован-

Таблица 2. Распределение экстрагенитальной патологии в зависимости от возраста беременной женщины

Нозология	до 20 лет (n=66)		21–29 лет (n=257)		30–39 лет (n=107)		40 лет и старше (n=2)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Железодефицитная анемия	30	45,5	140	54,5	65	61	2	100
I – легкой степени	32	48,5	80	31,1	38	35,5	2	100
II – средней степени	4	6	361	140,4	4	3,5		
III – тяжелой степени								
Болезни мочеполовой системы			72	28	24	22,4		
пиелонефрит			67	26	19	17,8		
МКБ			5	2	5	4,6		
Болезни желудочно-кишечного тракта			33	13				
холециститы			10	4				
желудочно-пищеводный рефлюкс			10	4				
дискинезии			13	5				
Заболевания сердечно-сосудистой системы:			41	15,9	2	1,8		
артериальная гипертензия			9	3,5				
тахикардия			23	9				
пороки сердца			7	2,7	2	1,8		
хроническая ревматическая болезнь			2	0,7				
Болезни органов дыхания	5	7,5	14	5,4	5	4,6		

Таблица 3. Распределение экстрагенитальной патологии в зависимости от срока беременности

Нозология	I триместр (n=120)		II триместр (n=258)		III триместр (n=54)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Железодефицитная анемия	42	35	134	52	50	92
I – легкой степени	50	42	89	34,5	2	4
II – средней степени	28	23	34	13,1	2	4
III – тяжелой степени			1	0,4		
Болезни мочеполовой системы			73	28,2	23	42,5
пиелонефрит	10	8,3	60	23,2	16	29,6
Болезни желудочно-кишечного тракта	3	2,5	20	7,7	10	
холециститы	1	0,8	7	2,7	5	9,2
желудочно-пищеводный рефлюкс	2	1,7	6	2,3	5	9,2
дискинезии			7	2,7		
Заболевания сердечно-сосудистой системы:			38	14,7	5	9,3
артериальная гипертензия			17	6,6	3	5,6
аритмии (тахикардия)			17	6,6	2	3,7
пороки сердца			3	1,1		
хроническая ревматическая болезнь			1	0,4		
Болезни органов дыхания	16	3,2	3	0,6	5	1

ный препарат растительного происхождения, оказывающий противомикробное, спазмолитическое и противовоспалительное действие – по 2 драже 3 раза в сутки в течение одного месяца с последующим переходом на почечный чай и растительные уросептики (лист брусники, траву толокнянки, клюквенный морс) в течение 10 дней каждого месяца. Клинически у беременных отмечалось улучшение общего состояния, в анализах мочи уменьшение лейкоцитурии, количества солей.

При лечении артериальной гипертензии (АГ) беременным женщинам назначался допегит – антигипертензивный препарат центрального действия по 250 мг/сут при I степени АГ и II степени 500 мг/сут. Учитывая оценку безопасности снижения АД в плане уменьшения маточно-плацентарного кровотока и нарушения оксигенации плода, регулярно проводился контроль АД беременных (ведение дневника беременной). На фоне терапии отмечалась нормализация артериального давления (АД), уменьшение головных болей.

При лечении болезней ЖКТ (бескаменный холецистит, дискинезия желчевыводящих путей, хронический панкреатит) беременным назначался хофитол по 2 таблетки 3 раза в день (3 нед) – препарат растительного происхождения, оказывающий желчегонное, гепатопротекторное и диуретическое действие [5]. Содержащиеся в артишоке аскорбиновая кислота, каротин, витамины В₁ и В₂, инулин способствуют нормализации обмена веществ в организме, оказывают влияние на метаболизм липидов и кетонных тел. Препарат обладает детоксицирующим действием на паренхиму печени и почек, является мощным антиоксидантом и антигипоксантом.

При рефлюксах с выраженной изжогой – антацидные препараты. Основным методом в лечении заболеваний ЖКТ остается диета №5 по Певзнеру. Клинически проявлялось улучшением самочувствия, уменьшением болевого синдрома, тошноты и изжоги. Таким образом, учитывая неблагоприятные факторы (загазованность, невысокий социальный уровень) изучаемого района г. Алматы, необходимо проводить

всем женщинам фертильного возраста медицинские осмотры, диспансеризацию и своевременное лечение выявленной патологии для предупреждения прогрессирования ЭГП во время беременности.

Организовать школы для женщин, планирующих беременность, возможность врачам выезжать в образовательные учреждения с целью проведения минилекций о планировании семьи, методах контрацепции и здоровом образе жизни.

Выводы

1. Наиболее распространенной патологией беременных женщин является ЖДА, преимущественно первой степени (59,4%).
2. ЭГП преобладали в возрасте от 21–29 лет (60%).
3. ЭГП, в основном, преобладали во II триместре беременности, что составило 60%
4. Применение ферровита в дозе 200 мг/сут явилось эффективной дозой в коррекции ЖДА.
5. На всем протяжении беременности контролировался ОАМ, и при минимальных отклонениях от нормы женщины получали курсы растительных уроантисептиков (лист брусники, траву толокнянки, почечный чай и пр.) в течение 10 дней каждого месяца.
6. Допегит является препаратом выбора у беременных женщин с АГ в индивидуально подобранных дозах после тщательного мониторинга АД.
7. Основные нарушения со стороны ЖКТ – заболевания желчевыводящих путей, рефлюксы с выра-

женной изжогой; безопасным препаратом в этих случаях был растительный препарат хофитол, а при гастроэзофагиальном рефлюксе – антациды (рени, маалокс).

8. Болезни органов дыхания, в основном, проявлялись в виде бронхитов и трахеобронхитов, как осложнения ОРВИ, для их терапии применялся муколитический препарат секразол (амброксола гидрохлорид), который оказывает разжижающий эффект на секрет дыхательного тракта, снижает вязкость мукозного секрета, что способствует улучшению функции цилиарного эпителия, выведению секрета и облегчает дыхание.

Литература

1. Кривцова Е.В., Верткин А.Л. Некоторые вопросы плановой и экстренной терапии экстрагенитальных заболеваний у беременных. Акушерство и гинекология. М.: 2010; 4: 37–40.
2. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. Издание четвертое. М.: «Триада-Х», 2007; 816.
3. Казакова Л.М. Железодефицитная анемия у беременных. Медицинская помощь. 2003; 1: 15–17.
4. Бурлев В.А., Коноводова Е.Н., Мурашко Л.Е. Коррекции железодефицитных состояний у беременных с гестозом. Проблемы репродукции. 2002; 2: 30–34.
5. Внутренние болезни и беременность: тактика применения лекарств: учебное пособие / О.П.Алексеева, З.Д.Михайлова, Н.Новгород: Издательство Нижегородской госмедикадемии, 2008; 288.