

УДК: 618.2 + 618.4

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У КУРЯЩИХ ЖЕНЩИН

Т.А. Густоварова, Л. Рощина, Л.С. Киракосян, Т.В. Грибко

ГОУ ВПО СГМА Росздрава
Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС

Резюме: Проведен анализ течения беременности, родов и перинатальных исходов у курящих беременных. Показана высокая частота осложненного течения беременности, родов и увеличение количества числа маловесных детей у курящих матерей.

Ключевые слова: беременность, курение, роды, перинатальные исходы.

THE COURSE OF PREGNANCY AND DELIVERY IN SMOKING WOMEN

Т.А. Gustovarova, L. Roshchina, L.S. Kirakosyan, T.V. Gribko

Resume: Analysis of pregnancy, labor and perinatal outcomes in pregnant smokers. The high rate of complications during pregnancy, childbirth, and increasing the number of LBW infants from smoking mothers.

Key words: pregnancy, smoking, delivery, perinatal outcome.

Практически во всех странах мира отмечается рост числа курящих женщин не только репродуктивного, но и подросткового возраста. Табачный дым относится к группе тяжелых токсикантов с выраженным нейротропным воздействием и оказывает повреждающее воздействие на организм женщины в целом и на ее репродуктивную функцию в частности. По данным литературы около 30% женщин продолжают курить и при беременности. Доказано, что курение во время беременности отрицательно влияет на состояние периферического кровообращения у женщин. Содержание в табачном дыме окиси углерода и никотина отрицательно влияет на внутриматочный рост плода за счет уменьшения способности гемоглобина к доставке кислорода, либо вследствие спазма артерий матки и развитием плацентарной недостаточности. Установлено, что вдыхание табачного дыма независимо от содержания никотина приводит к выраженной гипоксии плода, обусловленной оксидом углерода, который 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, что в первую очередь приводит к снижению парциального давления кислорода в артериальной крови плода в среднем на 33% и к росту насыщения артериальной крови углекислым газом в среднем на 15–16%.

Целью нашего исследования явилось изучение влияния табакокурения на течение беременности, родов и перинатальные исходы у беременных.

Материал и методы исследования: Проведено обследование 203 беременных за период с 2007 по 2009 годы, состоявших на учете в женской консультации ММУ Сафоновской ЦРБ. Из них 57 женщин

(основная группа) курили в течение нескольких лет. Контрольную группу составили 146 некурящих беременных.

Результаты исследования: По возрасту и социальному положению беременные обследованных групп практически не отличались. 82% женщин были в возрасте до 30 лет, что очевидно связано с тем, что первые роды у большинства женщин (а первородящих в основной группе было 76%) происходят в оптимальном репродуктивном возрасте (18–29 лет). Средний возраст в основной группе составил $24,22 \pm 3,57$ лет, в контрольной – $27,12 \pm 2,11$ лет.

Большинство обследованных женщин проживало в черте города и имело средне-специальное образование.

Нами был проведен анализ течения беременности у пациенток обеих групп и установлено, что у большинства женщин имели место различные осложнения.

Выявленные осложнения представлены в таблице 1.

Таблица 1. Осложнения течения беременности у исследуемых групп.

	Курящие N = 57		Некурящие N = 146	
	Абс.	%	Абс.	%
Анемия беременных	42	73,6	62	42,4
Гестозы	14	24,5	9	6,1
Фетоплацентарная недостаточность	17	29,8	24	16,5
Угроза невынашивания	22	38,5	37	25,3
Самопроизвольные аборты	4	7	5	3,4

Как видно из таблицы 1, в группе курящих беременных анемия наблюдалась чаще по сравнению с некурящими (73,6% и 42,4% соответственно). В значительной части случаев в обеих группах была выявлена анемия I ст. тяжести, у 5 женщин основной

группы - анемия II степени (8,0%). В контрольной группе анемия II степени не встречалась.

Гестоз развился у 14(24,5%) курящих беременных, что достоверно чаще, чем у пациенток контрольной группы 8(5,4%). Средним сроком возникновения гестоза было 30 нед \pm 8 дней в I группе и 34 нед \pm 5 дней в контрольной ($p < 0,05$). Известно, что чем раньше возникают клинические и лабораторные проявления гестоза, тем длительнее его течение и неблагоприятнее исходы для матери, плода и новорожденного.

Кроме курения наиболее значимыми факторами риска развития гестоза явились ожирение (гестоз возник у 58,6% женщин с ожирением), возраст (гестоз возник у каждой второй женщины в возрасте 30 и более лет) и наличие исходной гипертензии (гестоз возник у 54,5% женщин с исходной гипертензией), что подтверждается существующими литературными данными. При сочетании этих факторов частота гестоза превысила 70%.

Для диагностики фетоплацентарной недостаточности у беременных с аномалиями развития почек проводилась клиническая оценка показателей высоты стояния дна матки (ВДМ) и окружности живота с учетом срока беременности и фетометрических показателей при ультразвуковом исследовании. Фетометрические показатели соответствовали гестационной норме у 40 из 57 (70%) женщин в основной группе, у 122 из 146 (83,5%) - контрольной группе. Задержка внутриутробного развития плода выявлена у 17 (30%) беременных в первой группе, причём у 5 из них отмечен СЗРП 2 степени. У 4 пациенток задержка развития плода 1 степени была диагностирована во II триместре беременности, у 13 - в III триместре.

Среди осложнений в обеих группах часто встречалась угроза прерывания беременности, которая осложнила течение беременности у 38,5% женщин основной группы, что значительно превысило данный показатель в контрольной группе (25,3%).

У курящих беременных угроза преждевременного прерывания беременности чаще возникала при сроке беременности 12-18 недель. Угроза чаще возникала у пациенток, имевших в анамнезе выкидыш (87,5%) и страдавших анемией при беременности (84%).

Таблица 2. Осложнения родов у обследованных пациенток.

Осложнения родов	Основная группа N= 57		Контрольная группа N=146	
	Абс	%	Абс	%
Преждевременное излитие околоплодных вод	14	24,5	26	17,8
Слабость родовой деятельности	11	19,2	22	15
Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде	4	7	8	5,4
Дефект последа	1	1,75	1	0,06

Срочные роды произошли у 50 (87,7%) пациенток основной группы, преждевременные - у 7 (12,2%). У 2 пациенток преждевременные роды произошли в сроке беременности 36 недель (одна женщина была родоразрешена оперативно по поводу нарастания тяжести гестоза, у другой роды были самостоятельными и осложнились преждевременным излитием околоплодных вод). В остальных случаях роды произошли в 34-35 недель беременности через естественные родовые пути.

Согласно данным таблицы 2, выявлена достоверно высокая частота преждевременного излития околоплодных вод (24,5%) в основной группе, что в 1,5 раза превысило аналогичный показатель в группе сравнения (17,8%).

Слабость родовой деятельности возникала примерно с одинаковой частотой в обеих группах (19,2% в основной группе и 15% в контрольной). В основной группе слабость родовой деятельности в большинстве случаев была первичной, в то время как частота первичной и вторичной слабости родовой деятельности в группе сравнения различались незначительно.

Известно, что условия внутриутробного существования, оказывают непосредственное влияние на состояние ребенка при рождении.

Нами были проанализированы параметры физического развития новорожденных детей от курящих матерей (таблица 3).

Таблица 3. Масса новорожденных основной и контрольной групп.

Масса Новорожденных, грамм	Основная группа N=57		Контрольная группа N=146	
	Абс.	%	Абс.	%
1000-2499	11	19,2	-	-
2500-2999	12	21,0	7	4,8
3000-3499	24	42,1	85	58,2
3500-3999	6	10,5	40	27,4
>4000	4	7,0	14	9,6

Преобладающее количество детей основной группы имело массу тела от 3100 до 3500 г (42,1%), каждый четвертый ребенок в данной группе (23 детей) родился с массой тела менее 3000 г. Средняя масса младенцев основной группы составила 3240 \pm 53,4 г, что достоверно ниже, чем у детей контрольной группы, а так же ниже средних параметров физического развития по таблицам Г.М. Дементьевой.

Длина тела большинства новорожденных была от 51 до 52 см, 25% новорожденных родились с ростом 50 и менее сантиметров. Средний рост новорожденных в данной группе составил 51,9 \pm 0,12 см и не имел достоверных различий с новорожденными контрольной группы.

Таким образом, на основании проведенного исследования установлено, что табакокурение неблагоприятно влияет на течение беременности, родов и внутриутробное состояние плода, что проявляется признаками хронической внутриутробной гипоксии

и отставанием в массе к моменту рождения, что требует проведения комплекса реабилитационных мероприятий, полноценной предгравидарной подготовки и просветительской работы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Костюченков В.Н., Легчаев В.Я., Новиков В.Е. Дым сигареты.- Смоленск.: Изд-во «Смядынь», 2001. - 64с.
2. Бабанов С.А. Эпидемия табакокурения. Врач. 2006; 3: 45–48.
3. Уварова Е.В. “Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья современных девочек России” М. 2006г.
4. Каткова И. П. “Репродуктивное здоровье россиянок” М. 2002г.
5. Arnold, C.L., Davis, T.C., Berkei, H.J. A Jackson, R.H. Nandy, I. London, S. The Smoking status, reading level, and knowledge of tobacco effects among low-income pregnant women //J. Preventive Medicine. - 2001. - V. 32, N 4. - P. 313-320.