

Н.В. Протопопова, А.А. Петухов

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПЕРВО- И ПОВТОРНОБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В УСЛОВИЯХ СЕВЕРНЫХ РАЙОНОВ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

НЦ МЭ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

*В статье представлены результаты исследования характера течения беременности и родов у женщин, проживающих в северных районах Иркутской области. Были обследованы беременные женщины с различной степенью акушерского и перинатального риска. Установлено, что имеется значительное увеличение частоты осложнений по мере прогрессирования беременности. Также велик показатель осложненных родов, что в совокупности обусловило высокую частоту оперативного родоразрешения.*

**Ключевые слова:** беременность, осложнения беременности, осложнения родов, северные районы

**COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF TEXIS OF PRIMIGRAVIDAE AND WOMEN OF CONSECUTIVE PREGNANCY UNDER LIVING CONDITIONS OF NORTHERN AREAS OF IRKUTSK REGION**

N.V. Protopopova, A.A. Petuhov

Scientific center of medical ecology ESSC SB RAMS, Irkutsk

*The article covers the results of a study of texitis of women living in northern areas of Irkutsk region. The pregnant with various degrees of obstetrical and perinatal risks have been examined. It has been discovered that there is a significant increase in the frequency of complications of pregnancy as it advances. There also are a significant number of complications themselves, which, along with the previous point, causes a larger number of operative deliveries.*

**Key words:** pregnancy, pregnancy complications, delivery complications, northern areas

Репродуктивное здоровье женщин в северных районах Иркутской области, в частности, в Чунском районе, имеет свои особенности. Это связано, в первую очередь, с климатическими, географическими и социальными факторами, существующими на территории Чунского района, а также с тем, что развитие беременности и течение родов возможно только в результате сложных адаптационных процессов, состоящих из взаимодействия различных частей биологической системы «мать — плацента — плод» для достижения устойчивого функционирования фетоплацентарного комплекса.

Адаптационные процессы у беременных сопровождаются гиперволемией, усилением активности тканевых окислительно-восстановительных процессов, гиперкинетическим типом циркуляции [6, 7, 9]. Нарушение адаптационно-компенсаторных механизмов приводит к таким осложнениям беременности, как угроза прерывания беременности, ранний токсикоз, преэклампсия. Все эти осложнения являются следствием дизадаптации.

Ведущая роль в адаптационных процессах, направленных на сохранение беременности и вынашивание плода, принадлежит вегетативной нервной системе [2, 7, 9].

На течение адаптационных процессов при беременности в условиях северных территорий оказывают существенное влияние следующие

климатические и географические и социальные факторы: среднегодовые температуры на 5–10 градусов ниже, чем в южных районах, например, в Иркутском; более низкая влажность воздуха по сравнению с Иркутском; более низкий социальный уровень населения, отсутствие стабильной работы и низкий прожиточный минимум [1, 2, 4, 5].

В связи с этим изучение особенностей течения беременности, состояния фетоплацентарной системы и исхода родов в разные сроки беременности является актуальным.

**МЕТОДИКА**

Для проведения исследования были обследованы 73 беременные женщины различного акушерского и перинатального риска, родоразрешенные в родильном отделении Чунской ЦРБ Иркутской обл. (главный врач А.Г. Онуфриади) в 2002–2003 гг. Они были разделены на 2 группы, из них: первая группа — 36 первобеременных первородящих женщин, вторая группа — 35 повторнобеременных (перво-, и повторнородящих). Сравнительная оценка течения беременности и родов проводилась по триместрам беременности в каждой группе, а затем между группами.

Результаты исследований обработаны с помощью современных математических методов [2, 3]. При изучении материалов использовались программно-статистические пакеты Statistica 6,

Biostat [10]. Обработка вариационных рядов включала в себя подсчет среднеарифметических величин и ошибки средних. Обработка материалов исследования производилась Лабораторией эпидемиологии, моделирования и прогнозирования системного анализа ВСНЦ СО РАМН (зав. лабораторией д.б.н. В.П. Ильин).

Для сравнения особенностей течения беременностей и оценки структуры возникающих в различные trimestры осложнений использовались следующие показатели: метод родоразрешения при предыдущей беременности; течение 1, 2 и 3 trimestров беременности.

**РЕЗУЛЬТАТЫ**

Наши исследования показали, что у 62 % беременных, участвовавших в исследовании, предыдущих родов не было. Это в основном женщины из 1-й группы. У 34 % пациенток родоразрешение в предыдущих родах было спонтанным, а у 4 % — роды окончились операцией кесарево сечения. Частота осложнений в течение беременности снижалась к 3-му trimestру с 42 до 36 % в 1-й группе и с 43 до 38 % во 2-й группе. По структуре осложнения, возникающие при беременности, распределились по trimestрам следующим образом.

В 1-м trimestре преобладающей патологией являлась рвота беременных (28 % в первой и 26 % во второй группах). Показатели практически сопоставимые, хотя, казалось бы, рвота является болезнью адаптации и должна быть во 2-й группе ниже. Угроза прерывания беременности составляла 11 % в первой и 14 % во второй группах, а анемия в первой группе диагностировалась значительно реже: 6 % в 1-й группе и 14 % во 2-й группе (рис. 1).

Во 2-м trimestре частота угрозы прерывания беременности в 1-й группе снизилась до 8 %, а во 2-й увеличилась до 15 %. Появляется такое осложнение беременности, как гестоз, которое составило 14 % в 1-й группе и 40 % во 2-й группе. Частота ФПН составила 8 % в 1-й и 6 % во 2 группе (рис. 2).

При анализе течения беременности в 3-м trimestре преобладающей патологией в обеих группах являлась анемия беременных: 28 % — в первой и 23 % — во второй. Гестозы преобладали у беременных первой группы и составляли 19 %; во второй группе — 9 %. Показатель угрожающих преждевременных родов в группах изменился по сравнению со 2-м trimestром незначительно и составил 8 % и 9 % в 1-й и 2-й группах соответственно (рис. 3).

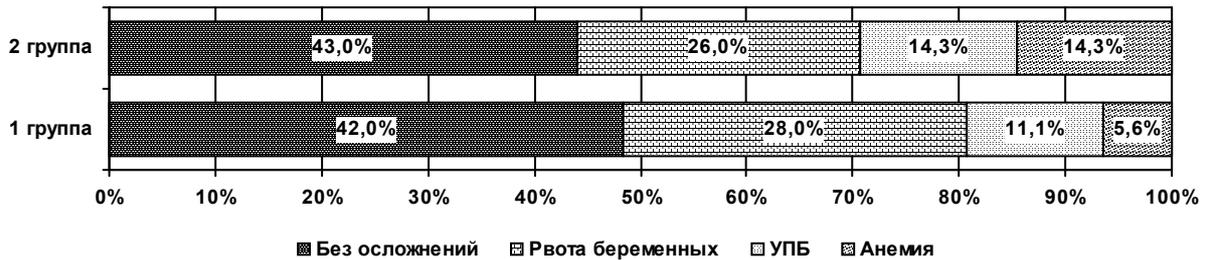


Рис. 1. Течение беременности в 1-м trimestре у перво- и повторнобеременных женщин.

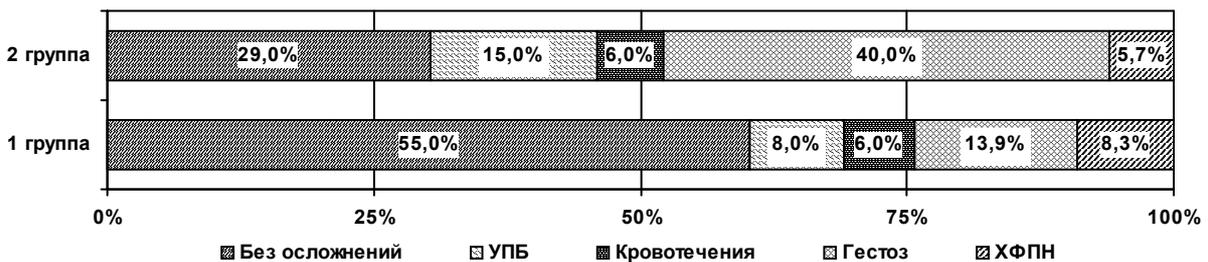


Рис. 2. Течение беременности во 2-м trimestре у перво- и повторнобеременных женщин.

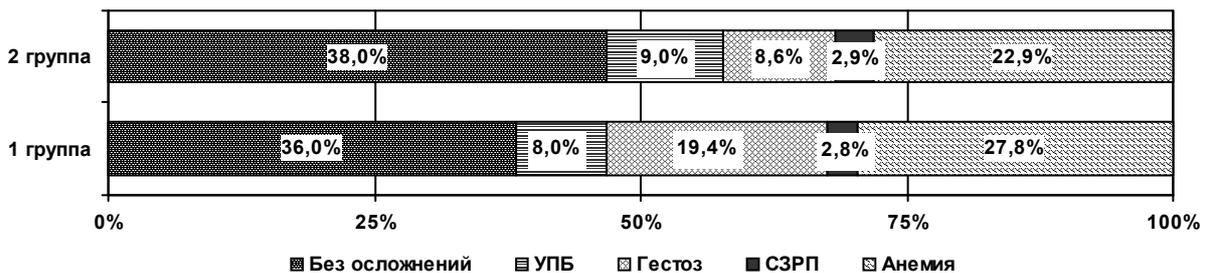


Рис. 3. Течение беременности в 3-м trimestре у перво- и повторнобеременных женщин.

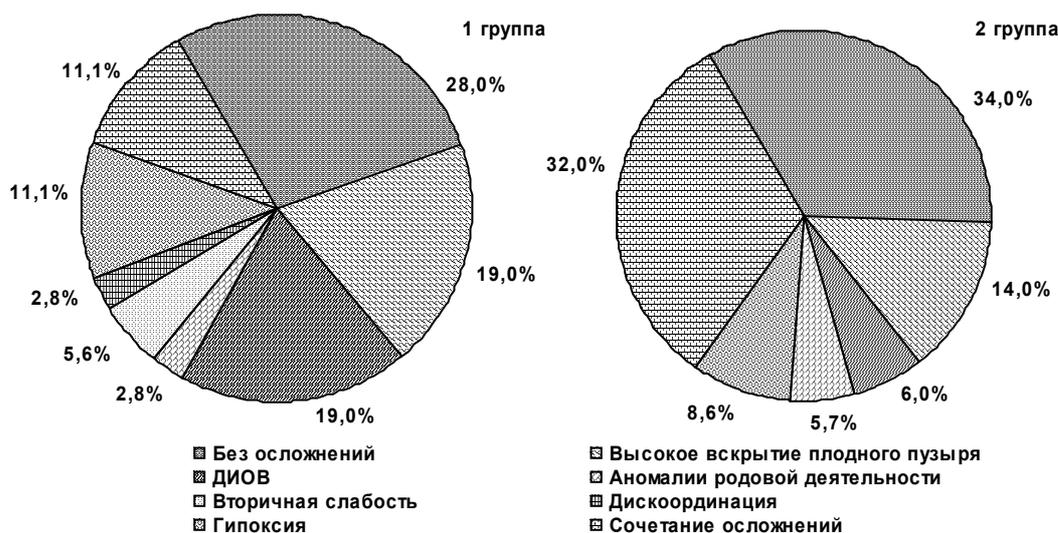


Рис. 4. Осложнения в родах у перво- и повторнородящих женщин.

За время беременности 75 % первородящих и 54 % повторнородящих прошли обследование и лечение в отделении патологии беременных, что соответствует необходимости стационарного обследования и лечения в данных группах. Общий процент пациенток, прошедших обследование и лечение в стационаре в течение беременности, составил 65 %.

При анализе течения родов нами установлено, что самостоятельно родоразрешились 44 % беременных в первой группе и 60 % – во второй. Программированные роды проведены по соответствующим акушерским показаниям у 17 % первородящих и 14 % повторнородящих. Путем операции кесарева сечения роды закончились у 21 % пациенток, участвовавших в исследовании. Роды без патологии у 28 % первородящих и 34 % повторнородящих.

Из осложнений наиболее частыми в 1-й группе оказались высокое вскрытие плодного пузыря и дородовое излитие околоплодных вод – по 19 %. Внутриутробная гипоксия плода и аномалии родовой деятельности были диагностированы у 11 % беременных.

Во 2-й группе высокое вскрытие плодного пузыря составило 14 %. Внутриутробная гипоксия плода была диагностирована у 9 %. Слабость родовой деятельности и ДИОВ диагностировались с одинаковой частотой – 6 % (рис. 4).

Патология послеродового и раннего послеродового периода, проявляющаяся дефектами последа и гипотонии матки, по поводу которых проводилась ручная ревизия полости матки, составила 11 % в 1-й группе и 3 % во 2-й группе.

Срочными родами завершилась беременность у 97 % женщин в обеих группах.

### Выводы

В результате проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Имеется значительное увеличение частоты осложнений по мере развития беременности с 58 % в первом триместре до 64 % в третьем триместре у первородящих, и с 57 % до 62 % у повторнородящих соответственно.

2. Процент осложнений, возникающих в родах, достаточно высокий, и составляет 72 % у первородящих и 66 % у повторнородящих.

3. Процент родоразрешенных путем операции кесарева сечения составляет 21 %, что соответствует уровню перинатального центра и выше среднероссийских показателей.

4. Имеется четкая взаимосвязь «осложнение беременности – осложнение родов», лишней раз подтверждающаяся данным исследованием.

5. Проблемы беременности и родов в условиях северных территорий Иркутской области нуждаются в дальнейшем более детальном исследовании.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Бруй Б.П., Дмитриев В.И. // Здоровоохранение Российской Федерации. – 1998. – № 2. – С. 20 – 23.
2. Влияние экологии крайнего севера Тюменской области на репродуктивное здоровье женщин / В.С. Корсак, А.А. Кирсанов, Е.В. Попенко, Т.В. Игнатъева и др. // Проблемы репродукции. – 2000. – № 2. – С. 40 – 42.
3. Гланц С. Медико-биологическая статистика: пер. с англ. / С. Гланц. – М., 1999.
4. Капелюшников Р.И. Феномен российской безработицы: динамика, структура, специфика / Р.И. Капелюшников, Н.Т. Вишневецкая. – М., 2003. – С. 74 – 101.
5. Походенько И.В. Медико-социальные проблемы неработающих беременных в условиях сельской местности и пути их решения / И.В. Походенько, Б.А. Петров, С.А. Дворянский. – Киров, 2003. – С. 164.

6. Савельева Г.М., Кулаков В.И., Серов В.Н. Современные подходы к диагностике, профилактике и лечению гестоза: Методические рекомендации. — М., 1999.

7. Серов В.Н. Эклампсия: Руководство для врачей / В.Н. Серов, С.А. Маркин, А.Ю. Лубнин. — М., 2002.

8. Сидорова И.С. Оценка защитно-приспособительных механизмов плода при гестозе. Но-

вый методологический подход / И.С. Сидорова, И.О. Макаров, А.А. Блудов. — Ультразвуковая диагностика. — 1998. — С. 67–74.

9. Сидорова И.С. Поздний гестоз / И.С. Сидорова. — М.: Медицина, 1996. — С. 367.

10. Юнкеров В.И. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований / В.И. Юнкеров, С.Г. Григорьев. — СПб: Военно-медицинская академия, 2002. — 268 с.