



РОЛЬ СОМАТИЧЕСКИХ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, А ТАКЖЕ ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В РАЗВИТИИ АНОМАЛИЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

У.Г. ШОКИРОВА, С.П. ПАХОМОВ, А.С. УСТЮЖИНА, А.В. МАТРОСОВА, Л.В. ПАХОМОВА

Кафедра акушерства и гинекологии. Белгородский государственный национальный исследовательский университет (НИУ «БелГУ»)

Актуальность проблемы аномалий родовой деятельности у женщин определяется стабильной и довольно высокой частотой. Несмотря на усилия многих поколений акушеров-гинекологов, единого мнения об этиологии и патогенезе данной патологии до сих пор не существует. В данной работе изучались экстрагенитальные и гинекологические заболевания в анамнезе, а также патология первой и второй половины беременности у женщин с аномалиями родовой деятельности.

Ключевые слова: аномалии родовой деятельности, дискоординация родовой деятельности, слабость родовой деятельности, течение беременности, экстрагенитальные заболевания.

МАҚОМИ БЕМОРИҲОИ ҚИСМ ВА ГИНЕКОЛОГӢ, ҲАМЧУНИН ТАРЗИ ҚАРАӢНИ ҲОМИЛАӢИ ДАР РУШДИ НОҚӢРИҲОИ ФАӢОЛИЯТИ ЗОИМОН

У.Г. ШОКИРОВА, С.П. ПАХОМОВ, А.С. УСТЮЖИНА, А.В. МАТРОСОВА, Л.В. ПАХОМОВА

Кафедраи акушерӣ ва гинекология, Донишгоҳи давлатии миллии таҳқиқотии Белгород

Мухимияти масъалаи ноқӯриҳои фаъолияти зоимонии занҳо аз рӯи басомади устувор ва хеле баланд муайян карда мешавад. Қатъи назар аз қӯшишу ғайрати бисёр наслҳои акушер-гинекологҳо то имрӯз оид ба этиология ва қараёни бемориҳои мазкур фикру ақидаи ягона мавҷуд нест. Мақолаи мазкур масоили зеринро дар бар мегирад: бемориҳои хориҷитаносулӣ (экстрагениталӣ) ва гинекологӣ дар анамнез; бемориҳои нимаи аввал ва дуюми хомилагӣ дар занҳои гирифта ба ноқӯриҳои фаъолияти зоимон.

Вожаҳои бунёдӣ: ноқӯриҳои фаъолияти зоимон, дискоординатсияи фаъолияти зоимон, қараёни беморӣ, бемориҳои хориҷитаносулӣ

THE ROLE OF SOMATIC AND GYNECOLOGICAL DISEASES, AND ALSO THE CHARACTER OF THE COURSE OF PREGNANCY IN THE DEVELOPMENT OF ABNORMALITIES OF LABOR

U.G. SHOKIROVA, S.P. PAKHOMOV, A.S. USTYUZHINA, A.V. MATROSOVA, L.V. PAKHOMOVA

Department of Obstetrics and Gynecology, Belgorod National Research University

The relevance of the problem of abnormalities of labor in women is determined by a stable and fairly high frequency. Despite the efforts of many generations of obstetricians and gynecologists, there is still no consensus on the etiology and pathogenesis of this pathology. In this paper we studied: extragenital and gynecological diseases in the anamnesis, as well as pathology of the first and second half of pregnancy in women with abnormalities of labor.

Key words: abnormalities of labor, discoordination of labor, weakness of labor, course of the pregnancy, extragenital diseases

АКТУАЛЬНОСТЬ

Одной из основополагающих проблем современной России является неблагоприятная демографическая ситуация. Состояние репродуктивного здоровья является важным аспектом демографии страны, который оказывает влия-

ние на уровень материнской и младенческой смертности. Аномалии родовой деятельности (АРД) приводят к повышению показателей материнской и перинатальной заболеваемости и смертности [8; 9; 13], что говорит об актуальности изучения данной проблемы.



По данным многих авторов [2, 4, 12, 12, 14], аномалии родовой деятельности занимают 3-е место среди показаний к кесареву сечению в родах и ведут к высокой частоте перинатальных осложнений и потерь, а в будущем – к проблемам с последующей беременностью и большим проблемам с репродуктивным здоровьем, что подтверждает несовершенство методов терапии и профилактики этой патологии.

Актуальность данной проблемы определяется высокой частотой АРД в России, которая составляет от 10 до 30% от общего числа родов. [1; 9; 11]. Развитие аномалий сократительной деятельности в родах оказывает отрицательное влияние на состояние здоровья матери и плода. В числе возможных осложнений аномалий родовой деятельности – гипоксия плода, инфекции, родовые травмы, массивные кровотечения и гибель плода [9, 11, 12]. Аномалии сократительной деятельности матки, наиболее часто (в 70–80 % случаев) развиваются у первородящих, соматически здоровых женщин [10, 12].

Несмотря на большую практическую значимость аномалий родовой деятельности, до сих пор нет достаточно эффективных способов прогнозирования и профилактики данной патологии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведение системного анализа анамнестических данных и течения беременности, влияющих на развитие аномалий родовой деятельности у женщин Белгородской области.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Было обследовано 484 женщины за период с 2014 по 2018 гг., которые были разделены на 2 группы, отобранные методом случайной выборки. Группа 1 включала женщин, у которых роды осложнились аномалиями родовой деятельности [патологическим прелиминарным периодом], дискоординацией родовой деятельности, слабостью родовой деятельности [первичной или вторичной, слабостью потужного периода, быстрыми и стремительными родами] (N=344). Группа 2 состояла из женщин, у которых роды протекали без осложнений (контрольная, N=140). Исследование проводилось на базе Белгородского перинатального центра областной клинической больницы Святителя Иоасафа.

Использовали следующие методы обследования: анкетирование, общеклинические методы, биохимическое исследование крови беременных и родильниц, популяционно-статистический, методы стандартной и многомерной статистики.

Многомерный статистический анализ проводили в стандартных прикладных программных пакетах: Excel-2010 (Microsoft Office 2010) и Statistika 5.5 (Statsoft).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Экстрагенитальные заболевания

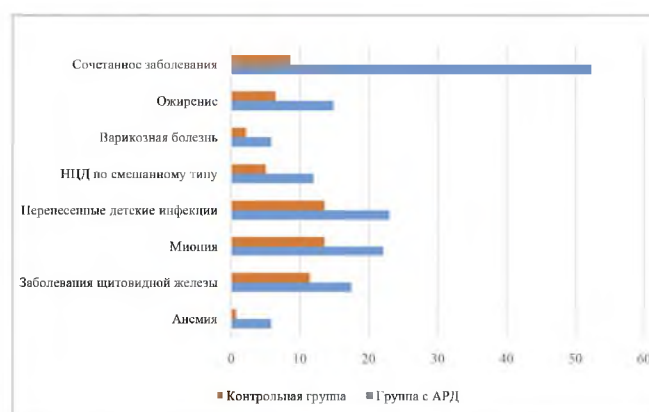
В исследуемых группах было установлено повышение частоты анемии. Так, у женщин в группе с аномалиями родовой деятельности она встречалась в $5,81 \pm 1,26\%$ случаев, соответственно $0,71 \pm 0,71\%$ в группе контроля ($p < 0,05$).

Определено, что заболевания щитовидной железы достоверно чаще встречались у $17,44 \pm 2,05\%$ женщин группы с аномалиями родовой деятельности, а в группе контроля – у $11,43 \pm 2,69\%$ женщин ($p < 0,05$).

Достоверно чаще встречалась миопия различных степеней выраженности – $22,09 \pm 2,24\%$ в первой группе соответственно $13,57 \pm 2,89\%$ в контрольной группе беременных ($p < 0,05$).

Обращают на себя внимание более часто перенесенные в детстве инфекционные заболевания ($22,97 \pm 2,27\%$ соответственно $13,57 \pm 2,89\%$, ($p < 0,05$)).

Нейроциркуляторная дистония (НЦД) по смешанному типу встречалась достоверно чаще в группе с аномалиями родовой деятельности: в $11,92 \pm 1,75\%$ случаев, чем в контрольной группе, – $5,00 \pm 1,84\%$ ($p < 0,05$). По остальным видам НЦД достоверных различий установлено не было.





Варикозная болезнь достоверно чаще встречалась в основной группе – в $5,81 \pm 1,26\%$ случаев, а в контрольной группе составляла $2,14 \pm 1,22\%$ ($p < 0,05$).

Было выявлено, что число женщин с ожирением в группе с аномалиями родовой деятельности ($14,83 \pm 1,92\%$) достоверно превышало их количество в контрольной группе ($6,43 \pm 2,07\%$) ($p < 0,05$).

По остальным видам экстрагенитального заболевания достоверных различий установлено не было.

Также мы определили распространённость сочетания нескольких экстрагенитальных заболеваний. К сочетанной патологии в нашем исследовании мы относили женщин, у которых были отмечены два и более каких-либо экстрагенитальных заболеваний. Установлено, что сочетание значительно и достоверно чаще встречалось в группе женщин с аномалиями родовой деятельности – $52,33 \pm 2,69\%$ ($p < 0,05$), а в контрольной группе $8,57 \pm 2,37\%$.

Гинекологический анамнез

Изучая гинекологическую патологию у женщин с аномалиями родовой деятельности, были установлены следующие данные. Число женщин без гинекологической патологии (здоровых) в первой группе было значительно ниже, чем в контроле, и составляло $18,60 \pm 2,10\%$ соответственно $42,86 \pm 4,18\%$ ($p < 0,05$).

Рассматривая гинекологическую патологию по отдельным формам, было выявлено достоверное увеличение частоты эрозии шейки матки у женщин с аномалиями родовой деятельности [$34,30 \pm 2,56\%$ соответственно $21,43 \pm 3,7\%$, ($p < 0,05$)].

В основной группе также было выявлено достоверное увеличение частоты воспалительных

заболеваний влагалища (кольпит) до $33,14 \pm 2,54\%$ в основной группе, соответственно $15,71 \pm 3,08\%$, ($p < 0,05$).

Частота хронического аднексита, оофорита в первой группе оказалось достоверно выше $16,57 \pm 2,0\%$, чем в контрольной $7,14 \pm 2,18\%$, ($p < 0,05$).

Фибромиома встречалась у 18 женщин с основной группы, что составило $5,23 \pm 1,20\%$ по сравнению $0,71 \pm 0,71\%$ в контрольной группе ($p < 0,05$).

Нарушение менструального цикла (НМЦ) в анамнезе достоверно чаще было у женщин группы с АД $3,2 \pm 0,95\%$, а в контрольной группе было $0,71 \pm 0,71\%$ ($p < 0,05$).

По другим видам гинекологической патологии в изолированном виде достоверных различий между изучаемыми группами не было установлено.

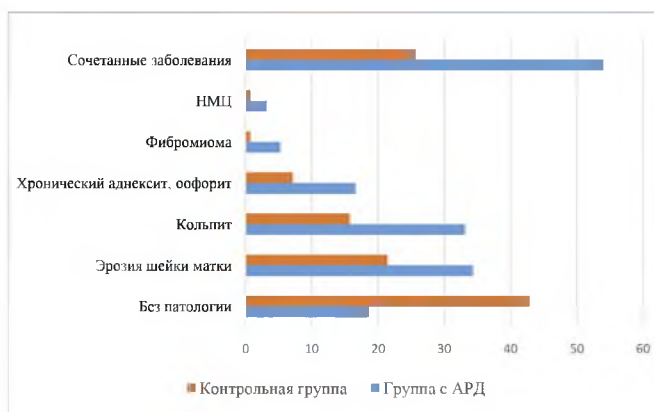
Сочетанное развитие нескольких гинекологических заболеваний в течение жизни у женщин основной группы значительно и достоверно чаще встречалось, в $54,07 \pm 2,69\%$ случаев, чем в группе контроля, – $25,71 \pm 3,69\%$ ($p < 0,05$).

Патология первой половины беременности

Было установлено, что количество женщин, у которых первая половина беременности протекала без осложнений, в основной группе было меньше ($31,10 \pm 2,5\%$), чем в контрольной группе [$65 \pm 4,03\%$, ($p < 0,05$)].

В первой половине гестации достоверно чаще отмечалась угроза прерывания беременности у женщин основной группы, чем в контрольной, – [$26,74 \pm 2,39\%$ случаев соответственно $15,71 \pm 3,08\%$, ($p < 0,05$)].

Частота токсикоза беременности у женщин в группе с АД составляла $24,13 \pm 2,31\%$, что почти в 2 раза больше, чем в контрольной $12,14 \pm 2,76\%$, ($p < 0,05$).





Острую респираторную вирусную инфекцию (ОРВИ) во время беременности перенесли $6,98 \pm 1,37\%$ женщин основной группы и $1,43 \pm 1,0\%$ контрольной ($p < 0,05$).

Истмикоцервикальная недостаточность (ИЦН) была отмечена у $4,94 \pm 1,17\%$ женщин основной группы, соответственно $1,43 \pm 1,00\%$ контрольной ($p < 0,05$).

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), у женщин основной группы в первой половине беременности встречались в $13,08 \pm 1,82\%$ случаев, а в контрольной группе – $5,00 \pm 1,84\%$ ($p < 0,05$).

НЦД по гипертоническому типу встречалась у $6,69 \pm 1,35\%$ женщин основной группы и $1,43 \pm 1,00\%$ в контрольной ($p < 0,05$).

У женщин группы с АРД в $17,44 \pm 2,05\%$ случаев было отмечено обострение пиелонефрита, соответственно $7,14 \pm 2,14\%$ случаев в контрольной группе ($p < 0,05$).

Гестационным сахарным диабетом (ГСД) достоверно чаще страдали женщины группы с АРД $3,20 \pm 0,95\%$ соответственно $0,71 \pm 0,71\%$ контрольной группы ($p < 0,05$).

Количество женщин с анемией в первой половине беременности в основной группе на $4,38\%$ было больше по сравнению с контрольной ($5,81 \pm 1,26\%$ соответственно $1,43 \pm 1,0\%$ ($p < 0,05$)).

Изучая другие отдельные виды нозологических форм, достоверных отличий между изучаемыми группами выявлено не было.

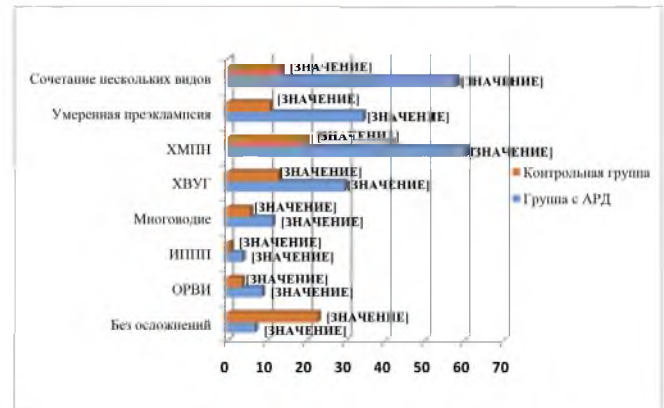
У беременных первой группы более чем в 10 раз чаще отмечена сочетанная патология первой половины беременности $13,37 \pm 1,84\%$ по сравнению с беременными контрольной группы – $1,43 \pm 1,0\%$ ($p < 0,05$).

Патология второй половины беременности

Количество женщин, у которых вторая половина беременности протекала без осложнений, в основной группе было меньше, чем в контрольной [$6,98 \pm 1,37\%$ соответственно $22,86 \pm 3,55\%$, ($p < 0,05$)].

Умеренная преэклампсия достоверно чаще была выявлена у женщин группы с АРД [$34,30 \pm 2,56\%$ соответственно $10,71 \pm 2,61\%$, ($p < 0,05$)].

В результате данного исследования было установлено, что в первой группе количество женщин, вторая половина беременности которых осложнилась многоводием, было достоверно



но выше и составляло $11,34 \pm 1,71\%$, чем в контрольной группе $5,71 \pm 1,96\%$ ($p < 0,05$).

Хроническая маточно-плацентарная недостаточность (ХМПН) достоверно чаще отмечалась у женщин основной группы – $60,47 \pm 2,64\%$ случаев, соответственно $20,00 \pm 3,38\%$ в контрольной группе ($p < 0,05$).

Важным являлось значительное увеличение частоты хронической внутриутробной гипоксии (ХВУТ) плода у женщин группы с АРД, которая составила $29,65 \pm 2,46\%$, а в контрольной – $12,86 \pm 2,83\%$ ($p < 0,05$).

Во второй половине беременности острую респираторную вирусную инфекцию (ОРВИ) перенесли $8,72 \pm 1,52\%$ женщин с АРД и $3,57 \pm 1,57\%$ в контрольной группе ($p < 0,05$).

Инфекции, передаваемые половым путём (ИППП), в $3,78 \pm 1,03\%$ случаев была выявлена у женщин основной группы, соответственно $0,71 \pm 0,71\%$ контрольной ($p < 0,05$).

В группе с АРД число беременных с сочетанием нескольких видов осложнений течения беременности составляло $58,14 \pm 2,66\%$, что в четыре раза было выше, чем у беременных контрольной группы – $13,57 \pm 2,89\%$ ($p < 0,05$).

У беременных с аномалиями родовой деятельности установлено меньшее количество без экстрагенитальных заболеваний и значительное преобладание страдающих несколькими видами экстрагенитальных заболеваний. Из отдельных видов патологии следует выделить преобладание миопии, заболеваний щитовидной железы, НЦД по смешанному типу, ожирения, варикозная болезнь и анемия.

Перенесенные детские инфекции (ветряная оспа, скарлатина, дифтерия и краснуха) могут быть отнесены к факторам, возможно, приводя-



шим к развитию аномалий родовой деятельности в дальнейшем.

В гинекологическом анамнезе установлено, что в группе этих женщин реже отмечены полностью здоровые. У женщин с аномалиями родовой деятельности отмечено большее число кольпитов, эрозий шейки матки, хронический аднексит, оофорит, наличие фибромиом, НМЦ и сочетание нескольких видов гинекологических заболеваний.

Число женщин с неосложнённым течением в первой половине беременности в основной группе было достоверно меньше. Следует отметить, что у женщин с АРД в первой половине беременности отмечалась большая частота токсикоза, ИЦН, угрозы прерывания беременности, НЦД по гипертоническому типу, гестационного сахарного диабета, обострение пиелонефрита и ИППП. У этих беременных в 4 раза чаще встречалась анемия. Также у беременных из группы с АРД более чем в 10 раз отмечена сочетанная патология.

Во второй половине беременности у женщин с АРД имело место более частое развитие многоводия, умеренной преэклампсии, ХМПН, ХВУГ плода, ИППП, ОРВИ и сочетания нескольких видов патологии.

Данные, полученные нами по Белгородской области, полностью совпадают с данными мировой и отечественной литературы [3, 5, 6, 7, 10, 15] и добавляют новые знания для дальнейшего изучения данного состояния.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данные, полученные в результате наших исследований, могут говорить, что для развития аномалий родовой деятельности существуют предрасполагающие факторы, имеющие длительное существование которые, в принципе, можно своевременно корригировать или не допускать.

Данные, полученные в результате нашего исследования, можно использовать при построении индивидуального прогноза данного осложнения родов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян ЭК. Акушерство: учебник. 10-е издание. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2019. с. 450–467.
2. Бузумова ЖО, Базарбаева ЖУ, Нурманалиева ЭБ. и др. Проблема ложных схваток в современном акушерстве. *Вестник КазНМУ*. 2018; 3: 11–14.
3. Железова МЕ, Мальцева ЛИ, Зефирова ТП. Клинико-морфологические особенности шейки матки у женщин с быстрыми и стремительными родами. *Гинекология*. 2014; 2: 62 – 66.
4. Зефирова ТП, Железова МЕ, Яговкина НЕ. Аномалии родовой деятельности: механизмы формирования и факторы риска. *Практическая медицина*. 2010; 4 (43): 44–48.
5. Зефирова ТП, Железова МЕ, Яговкина НЕ. Факторы риска и условия развития быстрых родов при урогенитальной инфекции у женщин. *Практическая медицина*. 2009; 2 (34): 85–8.
6. Козонов ГР. Клинико-функциональная диагностика и морфологические особенности миометрия при дискоординированной родовой деятельности. *Автореф. дисс. ... канд. мед. наук*. СПб. 2016; 24 с.
7. Непсо ЮР, Торосян КЭ, Пенжоян ГА, Новикова ВА. Особенности течения беременности и родов у женщин с гестационным сахарным диабетом и дискоординацией родовой деятельности. *Современные проблемы науки и образования*. 2016; №4. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25005>
8. Об утверждении концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента Российской Федерации № 1351 от 09.10.2007.
9. Радзинский ВЕ. Акушерский риск. Максимум информации – минимум опасности для матери и младенца. М., 2011; 285 с.
10. Радзинский ВЕ, Фукс АМ. Акушерство: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016; 496–511.
11. Савельева ГМ, Сухих ГТ, Серова ВН, Радзинский ВЕ. Акушерство. Национальное руководство. 2-е изд. перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018; 1088 с.
12. Сидорова ИС. Физиология и патология родовой деятельности. М.: «Медицинское информационное агентство», 2006; 240 с.
13. Kashanian M, Javadi F. Effect of continuous support



during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. *Int. J. Gynaecol. Obstet.* 2010. Vol. 109. P. 198-200.

14. Neal J. Lowe N., Ahijevych K., Patrick T., Cabbage L., Corwin E. "Active labor" duration and dilation rates among low-risk, nulliparous women with spontaneous

labor onset: a systematic review. *J. Midwifery Womens Health.* 2010. Vol. 55, № 4. P. 308-318.

15. Sandström A., Cnattingius S., Wikström A.K., Stephansson O. Labour dystocia-risk of recurrence and instrumental delivery in following labour-a population based cohort study. *BJOG.* 2012. Vol. 119 (13). – PP. 1648-56.



СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Шокирова Умеда Гайбуллоевна, очный аспирант кафедры акушерства и гинекологии НИУ «БелГУ», Россия, 308009, г. Белгород, ул. Победы, 85. E-mail: umeda.sh@mail.ru, тел.: +79155645658

Пахомов Сергей Петрович, чл.-корр. РАЕН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии НИУ «БелГУ», Россия, 308009, г. Белгород, ул. Победы, 85. E-mail: pachomw@yandex.ru, тел.: +79092012335.

Устюжина Александра Сергеевна, очный аспирант кафедры акушерства и гинекологии НИУ «БелГУ», Россия, 308009, г. Белгород, ул. Победы, 85, врач акушер-гинеколог, ОГБУЗ «БОКБ Святителя Иоасафа», гинекологическое отделение, 308023, г. Белгород, ул. Некрасова 8/9. E-mail: alexandrashevchenko@yandex.ru

Матророва Алина Владимировна, очный аспирант кафедры акушерства и гинекологии НИУ «БелГУ», Россия, 308009, г. Белгород, ул. Победы, 85 E-mail: alinamatrosova@inbox.ru

Пахомова Лариса Викторовна, заместитель директора медицинского колледжа Медицинского института НИУ «БелГУ», Россия, 308009, г. Белгород, ул. Победы, 85. E-mail: l_pahomova@bsu.edu.ru, тел.: +79092012336.

Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов

Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали.

Конфликт интересов: отсутствует.



АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Шокирова Умеда Гайбуллоевна
очный аспирант кафедры акушерства и гинекологии НИУ «БелГУ», Россия, 308009, г. Белгород, ул. Победы, 85.
E-mail: umeda.sh@mail.ru
Тел.: +79155645658

Поступила: 17.03.2020

Принята в печать: 20.03.2020