

УДК 618.3—06:618.333:616—036.838

**ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ВНУТРІМАТКОВОЇ ЗАГИБЕЛІ ПЛОДА В АНАМНЕЗІ У ЖІНОК В УМОВАХ ПРИРОДНОГО ЙОДНОГО ДЕФІЦИТУ**

Ломага Ю.Ю.

*Ужгородський національний університет, кафедра акушерства та гінекології, м. Ужгород***Ключові слова:** внутріматкова загибель плода, передчасні та фізіологічні пологи

**Вступ.** Згідно з літературними даними, здоров'я дитини визначається в значній мірі перебігом вагітності та характером патологічних процесів, що відбуваються в організмі матері [2, 4, 5]. Тому одне із головних напрямків у вирішенні проблеми охорони материнства та дитинства пов'язане із зниженням репродуктивних втрат, які розглядаються як кінцевий результат впливу соціальних, медичних і біологічних факторів на здоров'я вагітної жінки [1, 3, 6]. Зміни економічного та екологічного стану підвищили вимоги для виживання плода, що привело до зростання кількості внутріматкових загибелі плодів [1, 7]. У зв'язку з цим, вивчення стану здоров'я жінок із внутріутробною загибеллю плода до вагітності може допомогти прогнозувати ускладнення, а також провести своєчасну корекцію виявлених змін і попередити несприятливе закінчення вагітності.

**Мета дослідження.** Метою нашого наукового дослідження було вивчення епідеміології внутріматкової загибелі плода у жінок в анамнезі у порівнянні з жінками, вагітність яких закінчилася передчасними та фізіологічними пологами.

**Матеріали і методи.** Проведений клініко-статистичний аналіз 200 історій вагітних, вагітність яких закінчилася внутріматковою загибеллю плода та самовільними викиднями в анамнезі у порівнянні з проаналізованими відповідно по 100 історій пологів жінок з передчасними та фізіологічними пологами.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Клініко-статистичний аналіз 400 історій за період 2000 р. та перше півріччя 2001 року показав, що всі ці жінки були мешканки Закарпаття, які проживають в умовах природного йодного дефіциту. Вони були розбиті на три групи в залежності від наслідку



вагітності. В I групу ввійшли жінки з внутріматковою загибеллю плода та самовільними викиднями, в II групу — жінки, вагітність яких закінчилася передчасними пологами, в III групу — жінки, вагітність яких завершилася фізіологічними пологами. Серед обстежених жінок I групи першовагітних було 37%, повторновагітних—63%, у

II групі—відповідно 38% та 62%, а у III—14% та 86% жінок. Самовільні викидні в анамнезі мали 38% жінок I групи, 22% жінок другої та 13% третьої. Артифіціальні аборти спостерігалися у 23,5% жінок I групи, 28% другої та 13% третьої.

Дані катанезу про екстрагенітальні захворювання приведені в Таблиці 1.

Таблиця 1

Екстрагенітальні захворювання

Захворювання	I група (%)	II група (%)	III група (%)
Залізодефіцитна анемія	81	74	36
Гіперплазія щитовидної залози	56	52	24
Захворювання серцево-судинної системи	22,5	18	8
Хронічний гастрит	15,5	12	2
Захворювання нирок та сечового міхура	14,5	10	4
Хронічний холецистит	12,5	11	-
Неврози	6	9	2
Хронічний тонзиліт	4,5	12	2
Хронічний бронхіт	2,5	3	-

Як видно із даних таблиці 1, екстрагенітальні захворювання мали місце у вигляді залізодефіцитних анемій у 81% випадків жінок I групи, тоді як вони спостерігалися у 74% в II та у 36% в III групах; гіперплазій щитовидної залози – відповідно виявлено у 56%, 52%, 24% випадків; захворювань серцево-

судинної системи – 22,5%, 18%, 8%; хронічного гастриту –15,5%, 12%, 2%; захворювання нирок та сечового міхура – 14,5%, 10%, 4% випадків та інші екстрагенітальні захворювання, що становили від 25,5% до 4%.

Інфекційна захворюваність подана у Таблиці 2.

Таблиця 2

Інфекційна захворюваність

Захворювання	I група (%)	II група (%)	III група (%)
Вітряна віспа	59	47	12
ГРВІ	48	42	9
Грип	45	36	7
Ангіна	39	31	-
Ендемічний паротит	26,5	21	4
Кір	18,5	16	3
Краснуха	20,5	14	-
Скарлатина	9,5	7	2
Коклюш	2,5	4	1
Герпес	17	15	-
Цитомегаловірус	3	-	-
Хламідіоз	2,5	2	-
Токсоплазмоз	4	1	-

Дані таблиці 2 засвідчують, що інфекції дихальних шляхів спостерігалися в жінок I групи у вигляді вітряної віспи у 59% випадків, ГРВІ— у 48%, грипу— у 45%, ангіни—у 39%. У жінок з передчасними пологами дані захворювання виявлені відповідно у 47%, 42%, 36%, 31%; а у жінок III групи ці захворювання становили 12%, 9%, 7% випадків.

Досить часто у жінок I та II груп мали місце ендемічний паротит, кір, краснуха, скарлатина, коклюш, герпес та TORCH-інфекції у вигляді цитомегаловірусу, хламідіозу, токсоплазмозу.

Генітальна патологія подана у Таблиці 3.

Дані таблиці 3 вказують, що хронічні аднексити у жінок I групи становили 54%, у II—38%, у III—14%;



ерозії шийки матки—відповідно 42%, 24%, 6%; кольпіти—39%, 32%, 7%. Порушення менструальної функції у вигляді дисменореї, альгодисменореї та аменореї спостерігався у жінок I групи у 59,5%, у II— в 49%, у III— в 20% випадків.

Виходячи із результатів досліджень можна стверджувати, що у жінок, вагітність яких закінчилася внутріматковою загибеллю плода, значно частіше в анамнезі спостерігаються екстрагенітальні захворювання (залізодефіцитні анемії, гіперплазії

щитовидної залози, хвороби серцево-судинної системи, ШКТ, нирок та сечового міхура). Для них характерні також інфекції дихальних шляхів (вітряна віспа, ГРВІ, грип, ангіна), порушення менструальної функції (дисменореї, альгодисменореї, аменореї) та репродуктивної функції (самовільні викидні), що ведуть до збільшення запальних процесів геніталій і завершення наступної вагітності передчасними пологами.

Таблиця 3

## Генітальна патологія

Захворювання	I група (%)	II група(%)	III група(%)
Хронічний аднексит	54	38	14
Ерозія шийки матки	42	24	6
Кольпіти	39	32	7
Ендометрит	8,5	2	-
Полікістоз яєчників	7,5	3	1
Фіброміома матки	4,5	4	1
Дисменорея	20	27	8
Альгодисменорея	35	20	12
Аменорея	3,5	2	-
Метроррагія	1	-	-

**Висновки.** 1. Жінки, вагітність яких закінчилася внутріматковою загибеллю плода, мають в анамнезі високу інфекційну, соматичну захворюваність, яка проявляється у вигляді залізодефіцитних анемії (81%), гіперплазій щитоподібної залози (56%), порушення менструальної (59,5%) та репродуктивної (19%) функцій та генітальну патологію.

2. У жінок, вагітність яких завершилася фізіоло-

гічними пологами, спостерігається в анамнезі низький рівень екстрагенітальних, інфекційних та гінекологічних захворювань.

3. Жінок, які перенесли в анамнезі внутріматкову загибель плода та самовільні викидні слід віднести до групи високого ризику по виникненню акушерської та перинатальної патології і вони потребують подальшої реабілітації та диспансерного нагляду.

## ЛІТЕРАТУРА

- Булиенко С.Д., Степанковская Г.К., Фогел П.И. Недонашивание и перенашивание беременности.—К.: Здоров'я, 1982.—180 с.
- Венцовський Б.М. Шляхи зниження материнської та перинатальної захворюваності при пізніх токсикозах // Педіатрія, акушерство та гінекологія.—1988.—№2.—С.32—36.
- Ганич О.М., Ганич Т.М., Ганич М.М. Сучасні екологічні проблеми Карпат. // В кн.: Екологія. Природне харчування. — Ужгород, Здоров'я, 2000.—С.22—38.
- Грищенко В.И. Научные основы регулирования рождаемости.—К.Здоров'я, 1988—208с.
- Савельева Г.М., Блошанская Ю.М., Сичанова Л.Г. Кесарево сечение в снижении перинатальной смертности и заболеваемости // Акушерство и гинекология.—1989..№3.—С.9—13.
- Степанковская Г.К., Венцовский Б.М. Неотложное акушерство. Киев: Здоров'я, 1994.—282 с.
- Фролова О.Г., Пугачева Т.Н., Глиняная С.В. Новые методы анализа и оценки репродуктивных потерь // Вестник акушера-гинеколога. 1994.-№1.—С.7-11.

## SUMMARY

## EPIDEMIOLOGIC OF WOMEN, WHOSE PREGNANCY FINISHED UNDEVELOPED IN ANAMNESIS IN THE CONDITIONS OF IODINE DEFICIT

Lomaga Yu.Yu.

Contacted analysis of 200 pregnant women, whose pregnancy finished undeveloped and with independent abortions in anamnesis and by 100 pregnant women, whose pregnancy finished premature and physiological childbirthes.

**Key words:** undeveloped pregnancy, premature and physiological childbirthes