

СОВРЕМЕННАЯ РАДИАЦИОННО-ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА КАК ФАКТОР РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Антипина Е. О.

студент 4 курса лечебного факультета

Кухарчик Ю. В.

к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Научный руководитель – профессор кафедры акушерства и гинекологии
д.м.н., профессор Гутикова Л. В.

Актуальность. Одним из важнейших направлений исследований в области экологии человека и гигиены окружающей среды является изучение влияния социально-гигиенических и экологических факторов на состояние здоровья населения. Известно, что неблагоприятная радиационно-экологическая обстановка негативно влияет на течение беременности и способствует снижению здоровья новорожденных. Согласно данным литературы, у женщин, проживающих в районах с повышенным аэротехногенным загрязнением, достоверно чаще наблюдают преэклампсию, самопроизвольные выкидыши, железодефицитную анемию, угрозу прерывания беременности; из патологий родового процесса достоверно чаще встречаются слабость родовой деятельности и преждевременные роды, асфиксия плода в родах и родовая травма [1, 2].

Предполагается, что все патофизиологические состояния в репродуктивной сфере протекают трехфазно:

1) фаза острой дезадаптации, наступающая в первые три года воздействия патологических факторов внешней среды, когда нарушения деятельности репродуктивной системы женщины носят острый характер;

2) фаза хронической субкомпенсации, длящаяся иногда десятилетиями;

3) фаза хронической декомпенсации, наступающая вследствие значительного снижения адаптационных возможностей организма. В этой фазе проявляются патофизиологические и патоморфологические признаки со стороны репродуктивной системы, свидетельствующие о наличии стойких болезненных состояний [2].

Достаточно остро стоит проблема невынашивания беременности (НБ) у женщин, проживающих в условиях неблагоприятной радиационно-экологической обстановки. С современной точки зрения происхождение причины НБ является многофакторным и достаточно сложным. В последние годы в патогенезе НБ авторы важное место отводят

макроэкологическим факторам, которые играют роль основных моделирующих фонов [3, 4]. Состояние организма женщины, на фоне которого наступила беременность, и фаза адаптации к влиянию экологически неблагоприятных факторов, в которую протекала значительная часть гестационного периода, имеют важное значение для реализации процессов, обеспечивающих нормальное течение беременности.

Цель. Изучить особенности течения беременности и родов у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (ОАГА) в условиях современной радиационно-экологической обстановки.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 105 историй родов пациентов с ОАГА за 2018 год, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр». Результаты исследования внесены в компьютерную базу данных. Полученные материалы обработаны на персональном компьютере с использованием стандартных компьютерных программ «STATISTICA 10.0», «Microsoft Excel 2013».

Результаты и их обсуждение. Нами установлено, что средний возраст женщин в исследуемой группе составил $32,4 \pm 4,5$ года.

В структуре гинекологической патологии наиболее часто встречались эрозия шейки матки (38,1%), миома матки (24,76%), киста яичника (17,14%), синдром поликистозных яичников (12,38%); в более редких случаях – полипы тела матки и цервикального канала, хронический аднексит, железистая гиперплазия эндометрия, гипоплазия матки, двухсторонний гидросальпинкс, синехии тела матки, эндометриоидная аденокарцинома. У 11,43% пациенток в анамнезе – первичное бесплодие до 10 лет, у 3,81% – первичное бесплодие более 10 лет. Самопроизвольный выкидыш регистрировался в анамнезе у 33,33% женщин, при этом 2 и более выкидышей – у 7,62%; неразвивающаяся беременность – у 21,90% пациенток, при этом 2 и более неразвивающиеся беременности – в 2,86% случаев; внематочная беременность – в 9,52% наблюдений; антенатальная гибель плода – у 2,86% женщин; искусственное прерывание беременности (в том числе по медико-генетическим показаниям) – в 20% случаев.

В структуре экстрагенитальной патологии чаще встречались заболевания сердечно-сосудистой системы: малые аномалии сердца – 33,33%, артериальная гипертензия – 11,42%. Также регистрировались патология мочевыделительной системы – 26,67% случаев (нефроптоз 1–2 степени, гидронефроз, мочекаменная болезнь, хронический пиелонефрит); миопия (24,76%); патология эндокринной системы – 23,81% (преобладал гипотиреоз, реже диагностировались аутоиммунный тиреоидит, узловой зоб, кисты щитовидной железы); патология желудочно-кишечного тракта – 18,1% (преобладал хронический гастрит); варикозное расширение вен нижних конечностей – 9,52%; хронический тонзиллит – 6,67%; заболевания

опорно-двигательного аппарата – 6,67%; заболевания крови (наследственная тромбофилия, полиморфизм генов гемостаза) – 4,76%. Ожирение имело место в 12,38% случаев.

Что касается некоторых особенностей течения беременности и родов: плацентарные нарушения – 24,76%; преждевременный разрыв плодных оболочек – 24,76%; длительный безводный период – 5,71%; многоводие – 2,86%; маловодие – 5,71%; синдром задержки развития плода – 4,76%; ложные схватки с 35–37 недели – 29,52%; преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 1,90%; преждевременные роды – 8,57%; первичная слабость родовой деятельности – 3,81%. У 60,96% пациенток была угроза прерывания беременности на разных сроках: до 10 недель у 23,81% женщин, до 22 недель у 25,71%, от 22 до 37 недель (угроза преждевременных родов) у 38,1% пациенток. Осложнения течения беременности: преэклампсия – 16,19%; анемия легкой степени тяжести – 29,52%; анемия средней степени тяжести – 17,14%; гестационный сахарный диабет – 8,57%.

Путем операции кесарева сечения родоразрешены 67,62% пациенток, 32,38% – через естественные родовые пути. При родоразрешении через естественные родовые пути 44,12% рожениц выполнялась эпизиотомия, индукция родов имела место в 44,12% случаев естественных родов, родостимуляция – в 38,24%.

Выводы. Таким образом, в результате проведенного нами исследования установлено, что в условиях современной неблагоприятной радиационно-экологической обстановки наблюдается высокая частота гинекологической и экстрагенитальной патологии у женщин репродуктивного возраста, повышен риск невынашивания и осложненного течения беременности и родов, что диктует необходимость проведения профилактических мероприятий уже на этапе планирования или ранних сроков беременности.

Литература:

1. Извекова, Е. В. Неблагоприятные экологические факторы как причины патологии беременности / Е. В. Извекова, Ю. Н. Зубцов. – Успехи современного естествознания. – 2008. – № 2. – С. 97–98.
2. Здоровье человека и факторы окружающей среды в индустриальных городах / В. Д. Суржиков [и др.]. – Гигиена и санитария. – 2003. – № 6. – С. 85–87.
3. Айрапетов, Д. Ю. Этиологические факторы привычного выкидыша / Д. Ю. Айрапетов. – Акушерство и гинекология. – 2011. – № 8. – С. 102–106.
4. Привычное невынашивание беременности: современный взгляд на старую проблему / В. С. Лупояд [и др.]. – Международный медицинский журнал. – 2011. – № 4. – С. 54–60.