

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Оригінальні дослідження

Original articles

УДК 618.396-06:618.414.1-008.6]-07-037

ПРОГНОЗУВАННЯ ТА РАННЯ ДІАГНОСТИКА УСКЛАДНЕННЯ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ ДИСКООРДИНОВАНИМИ СКОРОЧЕННЯМИ МАТКИ

Л.Б. Маркін, Н.М. Гичка

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

Prognostication and early diagnosis of complications of preterm delivery by disorganized uterine contractions

Markin L.B., Gychka N.M.

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

The objective. Identify leading prognostic diagnostic signs of preterm delivery (PD) complicated by disorganized uterine contractions.

Patients and methods. The monitoring group consisted of 20 women who had PD at 32-25 weeks of pregnancy complicated by disorganization of labor activity. A tocographic research of contractile uterine activity was held. With the help of ultrasound camera the contractile changes of the lower uterine segment, peculiarities of intrapartum biophysical activity of premature fetus (fetal breathing movements (FBM)) were studied.

Results. It is established that the specific predictor of the development of uterine dysfunction during PD is a manifestation of fetal biophysical activity (FBM). An early symptom of complications of PD by disorganization of labor activity is the absence of changes of the thickness of the lower uterine segment at the height of contraction.

Conclusions. The leading prognostic diagnostic signs of latent phase of the 1-st period of PD complicated by disorganized uterine contractions were identified, which allows to carry out the timely implementation of therapeutic measures, to prevent the intrapartum damage to the premature fetus.

Keywords: preterm delivery, disorganized labor activity, fetal breathing movements

**Прогнозирование и ранняя диагностика осложнения преждевременных родов
дискоординированными сокращениями матки**

Маркин Л.Б., Гычка Н.М.

Львовский национальный медицинский университет имени Даниила Галицкого, г. Львов, Украина

Цель исследования. Определить ведущие прогностическо-диагностические признаки осложнения преждевременных родов (ПР) дискоординированными сокращениями матки.

Материал и методы. Группу наблюдения составили 20 женщин, у которых ПР при 32-25-недельном сроке беременности осложнились дискоординацией родовой деятельности. Проведено токографическое исследование сократительной деятельности матки. С помощью ультразвуковой камеры изучены контрактильные изменения нижнего сегмента матки, особенности интранатальной биофизической активности недоношенного плода (дыхательные движения плода (ДДП)).

Результаты исследования. Установлено, что специфическим прогностическим признаком развития дисфункции матки при ПП являются проявления биофизической активности плода (ДДП). Ранним симптомом осложнения ПР дискоординированной родовой деятельностью является отсутствие изменений толщины нижнего сегмента матки на высоте схватки.

Заключение. Установлено ведущие прогностическо-диагностические признаки осложнения латентной фазы I периода ПР некоординированными сокращениями матки, что позволяет своевременно осуществить терапевтические мероприятия, предупредить интранатальное повреждение недоношенного плода.

Ключевые слова: преждевременные роды, дискоординированная родовая деятельность, дыхательные движения плода

Адреса для кореспонденції:

Маркін Леонід Борисович - член-кор. НАМНУ, д.м.н., професор Львівського національного університету ім. Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Рапопорта, 8 тел./факс: +38 (032) 233-32-11 e-mail: kafakush@gmail.com

Недоношування вагітності належить до числа найбільш актуальних проблем сучасної перинатальної медицини. Незважаючи на міроприємства, що проводяться з оздоровлення жіночого населення, частота передчасних пологів (ПП) сягає 12% і не має тенденції до зниження. При цьому, перинатальна захворюваність коливається від 30 до 70% [1, 2].

Провідним фактором ризику інтранатального пошкодження недоношеного плода є аномалії пологової діяльності [3, 4].

Не викликає сумнівів факт, що удосконалення прогнозування і ранньої діагностики ускладнення ПП дисфункцією матки має принципове значення у справі зниження перинатальної захворюваності і смертності.

Мета дослідження. Визначити провідні прогностично-діагностичні ознаки ускладнення ПП дискоординованими скороченнями матки.

Матеріал і методи. Групу спостереження склали 20 жінок, у яких ПП при 32-25 –тижневому терміні вагітності ускладнились дискоординацією пологової діяльності.

В процесі пологів за допомогою монітору типу 8030A фірми «Helwett-Packard» (США) проводили динамічний контроль активності матки. При вивченні томограми здійснювали якісний аналіз маткових циклів, визначали частоту, амплітуду та тривалість скорочень, тривалість інтервалів між переймами, відношення часу скорочення до часу розслаблення матки. З метою об'єктивізації оцінки маткової активності при ПП, визначали показник скоротливої активності матки (ПСАМ), заснований на вирахуванні сумарної інтенсивності перейм (ІП). ІП вираховується як результат множення максимальної амплітуди перейми (мм) на її тривалість (с). ПСАМ визначається на підставі дослідження 20-хвилинного відрізка токографічної кривої за формулю: $ПСАМ (ум.од.) = (ІП1 + ІП2 + \dots + ІПn) / 100$. Із застосуванням методу трансвагінальної ехографії визначали швидкість розкриття шийки матки (см/год).

За допомогою ультразвукової діагностичної системи «SA-8000EX» (Medison, Південна Корея) реєстрували зміни товщини маткового сегмента на висоті перейми у порівнянні з паузою. У відповідності з рекомендаціями А.А. Глушко та В.В. Полякова (1996) [5] вимірювання здійснювали при серединно-поздовжньому положенні датчика. Анатомічними орієнтирами служили край лонного зчленування та дно ненаповненого сечового міхура. Сканування починали у паузі і завершували реєстрацією товщини нижнього сегмента матки на висоті перейми. Достовірною динамікою контрактильної зміни даної ділянки матки вважали збільшенні її товщини на 2 мм і більше.

При ультразвуковому дослідженні за допомогою М-методу здійснювали оцінку дихальних рухів плода (ДРП) у поздовжньому та поперечному перерізі. Розрізняли поодинокі нерегулярні та регулярні, епізодичного характеру, ДРП типу вдих-видих (звичайні),

подвійні, потрійні, миготливі (з короткочасним поверненням до вдиху на фазі видиху), пролонговані (із затримкою видиху), гикавкоподібні («gasps»), що відрізнялися вираженою амплітудою рухів діафрагми та переважанням вдиху над видихом.

Статистичну обробку результатів досліджень здійснювали з використанням сучасних методів варіаційної статистики за допомогою стандартних програм статистичного аналізу Microsoft Excel 5.0.

Результати дослідження та їх обговорення. При дослідженні вікових показників породіль встановлено, що 15% з них були у віці до 18 років, 40% - від 18 до 24 років, 35% - від 25 до 29 років і 10% - 30 років і старші.

Фізичною працею займалися 20% вагітних. Професійні шкідливості відмічені у 25% жінок. Зловживали тютюнопалінням 10% вагітних. У 30% жінок були погані житлово-побутові умови, 15% вагітних були самотні. Зріст 150 см і менше мав місце у 15%, чоловічий тип будови тіла – у 20% жінок. Дефіцит маси тіла до 5 кг відмічений у 10%, 6-9 кг – у 15% випадків. Пізній початок медичного спостереження у перинатальному періоді мав місце у 30% вагітних. Пізній початок менструацій відмічений у 20%, подовжені менструальні цикли – у 25%, нерегулярні менструації – у 20%, гіпоменструальний синдром у 15% випадків. Анамнез 20% вагітних був обтяжений самовільними викиднями, 25% - ПП. Запальний процес внутрішніх статевих органів мав місце у 30% жінок, TORCH-інфекції у 25%. У 15% випадків відмічена гіоплазія матки, у 10% - вади розвитку матки, у 10% - фіброміома матки, у 15% - неправильні положення матки. Операцію з приводу синдрому Штейна-Левенталя перенесли 15% жінок. Прояви гіперандрогенії відмічені у 25% випадків. Гостру респіраторну вірусну інфекцію під час даної вагітності перенесли 20% жінок. У 30% випадків мала місце анемія. 60% були повторнородящими. У 25% під час даної вагітності мав місце передменструальний синдром у «менструальні» дні. У 35% випадків спостерігалась загроза переривання у першому триместрі вагітності, у 30% - виражений ранній токсикоз. У 10% вагітність ускладнилась реусенсибілізацією, у 5% - АВО-сенсibiliзацією. У 10% випадків мало місце сідничне передлежання плода.

Аналіз результатів дослідження соціально-біологічного та акушерсько-гінекологічного анамнезу роділь показав, що провідними чинниками ризику ускладнень ПП дисфункцією матки є аномалії менструального циклу, інфекції нижнього і верхніх відділів жіночого репродуктивного тракту, гіперандрогенія, залізодефіцитна анемія, невиношування вагітності в анамнезі.

У всіх випадках спостерігалось раннє вилиття навколоплодових вод при наявності «зрілої» шийки матки (оцінка за шкалою Бішопа $6,8 \pm 0,4$ балів). Розкриття шийки матки дорівнювало $2,7 \pm 0,3$ см.

Заслугує на увагу той факт, що в латентній фазі I періоду ПП при відсутності клінічних проявів дисфункції

матки реєструвались прояви біофізичної активності плода (ДРП). Реєструвались як поодинокі, так і регулярні ДРП типу вдих-видих. В окремих випадках мали місце пролонговані ДРП (із затримкою видиху).

Загальновідомо, що під час пологів плід зазнає різноманітних впливів (загальна компресія, інтенсивне подразнення рецепторів різних аферентних систем, зниження рівня поступлення кисню, зміни гемодинаміки, підвищення внутрішньочерепного тиску та ін.). Доцільною та необхідною формою пристосування до них, на думку Л.Б. Маркіна, І.І Ельяшевської (2002) [6], є інтранатальна гібернація плода, яка характеризується глибоким гальмуванням функцій ЦНС, гіпобіотичним рівнем метаболізму та імунологічною толерантністю. Особливу форму захисних реакцій плода під час пологів, засновану не на активації життєдіяльності, а на її гальмуванні, С.Н. Дизна [7] назвав фізіологічним гіпобіозом, припустивши, що рефрактерність, ареактивність і толерантність плода на даному етапі онтогенезу є біологічно доцільною формою адаптації.

Специфічно формою активності плода є його ДРП. Останні характеризуються скороченнями діафрагми, ретракцією грудної клітки, випинанням черевної стінки, переважанням експіраторного компоненту. Для фізіологічного перебігу пологів характерним є відсутність ДРП у плода [8]. Накопичення вуглекислоти у крові плода при аномалії пологової діяльності обумовлює збудження ретикулярної формації, появу ДРП.

З точки зору фізіології перейми є тетанічним скороченням, яке виникає в результаті послідовної активізації різних м'язових пучків міометрія. Розтягнуті м'язові волокна матки при кожній переймі все більш вкорочуються (контакція), взаємно переміщуються, переплітаються одне з одним (ретракція). В нормі під час пологів у м'язі нижнього маткового сегмента переважають процеси дистракції, розтягування [4].

Проведені дослідження показали, що раннім симптомом порушення координації скорочень різних відділів матки була відсутність динаміки контрактильної зміни нижнього сегмента матки.

Лише через певний час після проявів інтранатальної біофізичної активності недоношеного плода і реєстрації відсутності змін товщини нижнього сегмента матки на висоті перейми пальпація матки виявляла неоднакове її напруження в різних відділах, відмічалось скорочення періоду розслаблення. Передлегла частина плода залишалась рухомою, або злегка притиснутою до входу в малий таз.

Відмічалось порушення «потрійного низхідного градієнту» і відсутність доміанти дна. Токографічна крива приймала неправильну форму. Спостерігались нерегулярні перейми підвищеної тривалості ($38,6 \pm 3,4$ с) при середніх показниках її частоти ($2,8 \pm 0,5$ за 10 хв). Амплітуда скорочень матки складала $9,5 \pm 0,8$ ум. од., тривалість інтервалів між переймами дорівнювала $196,3 \pm 5,6$ с, відношення часу скорочення до часу розслаблення матки – $0,19$, ПСАМ – $19,5 \pm 0,4$ ум. од.

Висновки

1. Основними прегравадарними чинниками ризику ускладнення ПП дискоординацією пологової діяльності є аномалії менструального циклу, інфекції нижнього і верхніх відділів жіночого репродуктивного тракту, гіперандрогенія, залізодефіцитна анемія, невиношування вагітності в анамнезі.
2. Специфічною прогностичною ознакою високої вірогідності виникнення аномальних скорочень матки у латентній фазі I періоду ПП являються прояви інтранатальної біофізичної активності недоношеного плода.
3. Раннім симптомом розвитку дисфункції матки при ПП є відсутність контрактильних змін нижнього сегмента матки на висоті перейми.

Відомості про автора:

Маркін Леонід Борисович - член-кор. НАМНУ, д.м.н., професор Львівського національного університету ім. Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Рапопорта, 8
тел./факс: +38 (032) 233-32-11 e-mail: kafakush@gmail.com