

УДК 618.33:616-073.43

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ОСЛОЖНЕНИЯ У ПЛОДА С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ В КИРГИЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY AND COMPLICATIONS IN THE FETUS CONGENITAL MALFORMATIONS IN THE KYRGYZ REPUBLIC

©Джаманкулова Ф. С.,

канд. мед. наук,

Национальный центр охраны материнства и детства,

г. Бишкек, Кыргызстан, fatima_djamankulova@mail.ru

©Jamankulova F.,

M.D., National center for Maternal and Child Welfare,

Bishkek, Kyrgyzstan, fatima_djamankulova@mail.ru

©Мусуралиев М. С.,

д-р. мед. наук,

Киргизская государственная медицинская

академия им. И. К. Ахунбаева,

г. Бишкек, Кыргызстан

©Musuraliev M.,

Dr. habil., Kyrgyz state medical Academy,

Bishkek, Kyrgyzstan

©Назаралиева С. Б.

канд. мед. наук,

Национальный центр охраны материнства и детства,

г. Бишкек, Кыргызстан

©Nazaralieva S.

M.D.,

National center for Maternal and Child Welfare,

Bishkek, Kyrgyzstan

Аннотация. В статье представлены результаты анализа осложнений беременности у матери и плода при пороках развития.

Проанализированы 629 случаев рождения детей с врожденными пороками развития. Исследование проводилось в течение 10 лет, с 2007 по 2014 гг. Набор материала проводился методом «случай–контроль». Проводилось комплексное изучение исследуемых женщин путем сбора анамнестических данных, объективной оценки соматического и акушерского статуса, УЗИ-исследования фетоплацентарного комплекса.

Выявлено осложненное течение беременности у женщин с врожденными пороками развития плода. Плоды чаще подвержены внутриутробной гипоксии и антенатальной гибели.

Abstract. This article presents the results of the analysis of pregnancy complications in the mother and fetus with malformations.

629 cases of the birth of children with congenital malformations were analyzed. The study was conducted over 10 years, from 2007 to 2014. The material was collected using the “case-control” method. Studied women conducted a comprehensive study by collecting medical history, physical assessment of objective and midwifery status, ultrasound studies fetoplacental complex.

Fetal more often exposed to antenatal fetal hypoxia and death.

Ключевые слова: врожденный порок развития, течение беременности, состояние плода.

Keywords: congenital malformation, during pregnancy, state of the fetal.

Актуальность. За последние десятилетия наряду с ухудшения здоровья населения отмечаются неблагоприятные тенденции в перинатальных исходах. Литературные данные свидетельствуют о том, что в динамике во всех странах мира отмечается рост врожденных пороков развития детей [2, 5–7, 10, 11]. Несмотря на значительное число работ, посвященных исследованию врожденных пороков развития, не достаточно освещены вопросы оценки осложнений беременности и влияния их на развитие пороков у плода.

Цель исследования. Изучение особенности течения беременности и осложнений у плода с пороками развития.

Материал и методы исследования

Для выполнения поставленной цели, нами проведено проспективное исследование на базе клинического родильного дома Национального центра охраны материнства и детства Киргизской Республики. Материалом для исследования послужили 629 беременных женщин перинатально диагностированными врожденными пороками развития плодов (основная группа) и 206 женщин с плодами, у которых не выявлены отклонения от нормального развития (контрольная группа).

Исследование проводилось в течение 10 лет, с 2007 по 2014 гг. Набор материала проводился методом «случай-контроль». Исследуемым женщинам проводилось комплексное изучение путем сбора анамнестических данных, объективной оценки соматического и акушерского статуса, УЗИ исследования фетоплацентарного комплекса. Ультразвуковое исследование проводилось на аппарате «ALOKA SSD 33500» (Япония) использованием трансабдоминальных датчиков. Статистический анализ данных проводился с использованием компьютерной программы SPF. Вычислены интенсивные показатели с расчетом показателей относительного риска. Расчет показателей относительного риска развития ВПР плода осуществлялся с вычислением статистической связи: оценка отношения шансов и границ 95% доверительных интервалов для него.

Результаты и обсуждение

В результате проведенного исследования выявлены особенности течения беременности у женщин из группы ВПР. Частота осложнений беременности у женщин с врожденным пороком развития плодов (ВПР) достоверно высокая — 63,6%, ($p < 0,001$). Наиболее частым осложнением беременности у женщин исследуемых групп явилась угроза прерывания. Угроза прерывания беременности достоверно чаще наблюдалась у женщин контрольной группы сравнительно с женщинами с ВПР плодов, соответственно 33,0% и 24,3% случаев, ($p < 0,05$). Чаще беременности осложнились рвотой у женщин с ВПР плодов (7,2%) сравнительно контрольной группой 4,9%. Однако статистическая значимость указанных показателей не выявлено ($p > 0,05$). Осложнение беременности гестозом достоверно выше наблюдалось у женщин с ВПР плода по сравнению контрольной группы, соответственно 5,9% и 1,9% ($p < 0,05$). Также чаще у женщин основной группы установлена патология околоплодных вод (27,2%). Изменения количества околоплодных вод достоверно выше регистрировалась в форме многоводия (17,3%) и маловодия (8,9%) в основной группе.

Различия показателей статистически достоверно, соответственно $p < 0,001$ и $p < 0,05$. Фетоплацентарная недостаточность чаще зафиксирована у женщин с ВПР плода (7%) по сравнению контрольной группой (4%), но достоверной разницы показателей не установлено ($p > 0,05$). Одной из задач настоящего исследования явилась оценка риска возникновения ВПР плода с осложнениями течения беременности у женщин изучаемых групп. Изучена взаимосвязь с риском развития врожденных пороков у плода таких осложнений беременности, как ранний токсикоз, гестоз, многоводие и маловодие. Полученные нами данные представлены в Таблице 1.

Таблица 1.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Осложнения беременности	OR	ДИ 95% CI	P
Ранний токсикоз	1,510	0,74–0,35	0,248
Гестоз	3,156	1,11–8,96	0,023
ФПН	1,727	0,83–3,59	0,139
Маловодие	3,258	1,38–7,67	0,004*
Многоводие	14,2	4,45–45,2	0,000**
Всего	1,586	1,52–2,18	0,004*

Примечание: *— различия статистически значимы, $p < 0,05$; **— различия статистически значимы, $p < 0,001$

Изучение взаимосвязи осложнений беременности с риском возникновения ВПР плода показало статистически значимую прямую связь между осложнениями беременности и ВПР плода (OR=1,586, 95% CI: 1,52–2,18). Наиболее выражена связь для патологического количества околоплодных вод, включающего многоводие (OR=14,2, 95% CI: 4,45–45,2) и маловодие (OR=3,258, 95% CI: 1,38–7,67). Различия данных показателей статистически значимы, в связи чем, можно сделать вывод, что риск развития у плода ВПР возрастает при вышеуказанных осложнениях беременности.

Наши данные совпадает с исследованиями Раххал Заид Наим (2005), установивший прямую корреляционную связь многоводия с частотой развития врожденных пороков [8].

Нами не установлена связь развития ВПР у плода с ранним токсикозом и фетоплацентарной недостаточностью (ФПН). Так, как гестозы развиваются во втором триместре беременности, после критического срока тератогенеза, мы не предполагаем его фактором риска.

Также, мы рассмотрели влияние осложнений беременности на возникновения ВПР по органам и систем плода. Согласно результатам нашего анализа, угроза прерывания беременности часто наблюдались у беременных женщин при пороках развития плода с хромосомной патологией (55,6%), половой системы (50,0%), органов пищеварения (36,0%), костно–мышечной системы (31,0%), дефекте нервной трубки (25,0%), лимфатической (23,8%) и сердечно–сосудистой системы (22,1%). Реже наблюдались при пороках развития ЧЛА (13,8%) и дыхательной системы (16,7%). Ранний токсикоз (рвота) чаще наблюдали у беременных женщин при пороках развития плода половой и дыхательной системы, соответственно 33,3% и 16,7%. Частота гестозов выше у плодов с пороками развития сердечно - сосудистой системы (12,8%). Маловодие чаще встречалось у женщин с ВПР плода при пороках развития мочевыделительной системы (33,3%) (Таблица 2).

По данным исследований Кулакова и др. (2007), маловодие характерно для патологии мочевыделительной системы плода [4].

У женщин с пороками развития плода МВПР, ЦНС и ЧЛА чаще выявлены многоводие (соответственно 27,6%, 22,5%, 24,1%).

Таблица 2.

ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ВПР ОРГАНОВ СИСТЕМ ПЛОДА

ВПР органов и систем плода	Угроза прерывания		Ранний токсикоз		Гестоз		Патология ок/плод. вод				Всего	
	n	%	n	%	n	%	Маловодие		Многоводие		n	%
							n	%	n	%		
МВПР	16	18,6	5	5,7	2	2,3	13	14,9	24	27,6	60	
ЦНС	52	25,5	17	8,3	5	2,5	10	4,9	46	22,5	130	
КМС	17	30,9	3	5,5	2	3,6	3	5,5	9	16,4	34	
ЧЛА	4	13,8	1	3,4	2	6,9	4	13,8	7	24,1	18	
ЖКТ	9	36,0	1	4,0	1	4,0	4	16,0	4	16,0	19	
ВПС	38	22,1	14	8,1	22	12,8	12	7,0	12	7,0	98	
МВС	3	20,0	1	6,7	0	0	5	33,3	2	13,3	11	
Половая система	3	50,0	2	33,3	1	16,7	0	0	1	16,7	7	
Дыхательная система	1	16,7	1	16,7	0	0	1	16,7	0	0	3	
Лимфатическая система	5	23,8	0	0	1	4,8	2	9,5	3	14,3	11	
Хромосомная патология	5	55,6	0	0	1	11,1	2	22,2	1	11,1	9	
Всего	153	24,3	45	7,2	37	5,9	56	8,9	109	17,3	400	63,6
КГ	68	33,0	10	4,9	4	1,9	6	2,9	3	1,5	91	44,1

Изучение состояния плодов установило, что частота осложнений плода в группе ВПР по отношению к контрольной группе статистически значимо выше ($p < 0,05$). Результаты анализа представлены в Таблице 3.

Согласно полученным данным, частым осложнением беременности у женщин с ВПР была фетоплацентарная недостаточность. И как следствие этого у плодов с ВПР чаще выявлялась внутриутробная гипоксия плода (ВУГП), но достоверность показателя не выявлена. Однако, близко к значимому результату. Также у плодов с ВПР выявлялась задержка в развитии. В связи с высокой частотой фетоплацентарной недостаточности чаще наблюдалась антенатальная гибель плодов с ВПР. У плодов же контрольной группе подобных осложнений не выявлено.

Как известно, плацентарная недостаточность влечет за собой развитие гипоксии у плода. Вследствие тяжести патологического процесса развивается задержка роста плода и антенатальная гибель плодов. Результаты наших исследований совпадают с данными исследователей, свидетельствующие об осложнениях течения беременности различными проявлениям ПН при пороках развития плода [1, 3, 9].

Таблица 3.

ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ У ПЛОДОВ СРАВНИВАЕМЫХ ГРУПП

Осложнения плода	Основная группа		Контрольная группа		p
	n	%	n	%	
ВУГП	23	3,7	2	0,9	0,084
СЗРП	10	1,6	0	0	0,147
Антенатальная гибель плода	19	3,0	0	0	—
Всего	79	12,5	11	5,3	0,006*

Примечание: *— различия статистически значимы, $p < 0,05$.

Нами проведен сравнительный анализ осложнений плода по ВПР органам и систем. Полученные данные представлены в Таблице 4.

Задержка развития наблюдалась у плодов с пороками развития органов пищеварения (8,0%) и половой системы (16,7%). Внутриутробная гипоксия чаще зарегистрированы у плодов с пороками развития дыхательной системы (16,7%), ВПС (7,6%) и лимфатической системы (4,8%).

Выявлена антенатальная гибель плодов с пороками развития МВС (6,7%), ЦНС (4,9%), лимфатической системы (4,8%), органов пищеварения (4,0%), МВПР (3,4%) и КМС (3,6%).

Таблица 3.

ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ У ПЛОДОВ С ВПР ОРГАНОВ И СИСТЕМ

ВПР органов и систем	СЗРП		ВУГП		Антенат. гибель	
	n	%	n	%	n	%
МВПР	1	1,1	2	2,3	3	3,4
ЦНС	2	1,0	3	1,5	10	5,0
КМС	1	1,8	2	3,6	2	3,6
ЧЛА	0	0	0	0	0	0
ЖКТ	2	8,0	1	4,0	1	4,0
ВПС	3	1,7	13	7,6	1	0,56
МВС	0	0	0	0	1	6,65
ПС	1	16,7	0	0	0	0
Дыхательная система	0	0	1	16,7	0	0
Лимфатическая система	0	0	1	4,8	1	4,8
Хромосомная патология	0	0	0	0	0	0
Всего	10	1,6	23	3,7	19	3,0
КГ	0	0	2	1,0	0	0

Таким образом, нами выявлена различия течения беременности у женщин с ВПР плода, заключающаяся в достоверно высокой частоте гестоза и патологии околоплодных вод, в особенности многоводия. Нами установлена прямая взаимосвязь между осложнениями беременности и развитием врожденных пороков у плода.

Наиболее выражена связь риска формирования ВПР с патологическим изменением количества околоплодных вод, включающего многоводие и маловодие. Мы полагаем, что угроза прерывания беременности и гестоз, как предполагаемые факторы риска развития врождённых пороков является дискутабельным и требующим углубленного изучения.

Одним из частых осложнений у беременных женщин явилась ФПН. ФПН сопровождалась внутриутробной задержкой роста и антенатальной гибелью плодов.

Полученные в результате исследования данные об особенностях течения беременности у женщин с ВПР плода свидетельствуют о том, что наличие патологии околоплодных вод можно рассматривать, как фактор риска развития ВПР у плода.

Список литературы:

1. Бахсян Ш. А., Урумян С. А. Особенности течения беременности и родов у женщин с врожденными пороками развития и наследственными заболеваниями плода // Медицинский Вестник Эрбуни. 2011. №2 (46). Режим доступа: <https://clck.ru/DAcYv> (дата обращения 11.01.2018)

2. Демикова Н. С. Динамика частоты врожденных пороков развития в РФ (по данным федеральной базы мониторинга ВПР за 2006-2012 гг.) // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2015. №2. С. 72-77.
3. Заболотнов В. А., Исаченок Н. С., Рыбалка А. Н. Особенности течения и ведения беременности и родов у женщин с врожденными пороками развития и наследственными заболеваниями плода // Женский лікар. 2008. №3. С. 23.
4. Кулаков В. И. Беременность и роды при пороках развития плода // Акушерство и гинекология. 2007. №6. С. 21-23
5. Марданова А. К. Генетический мониторинг врожденных пороков развития в республике Башкортостан: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Уфа. 2009
6. Минайчева Л. И. Генетико-эпидемиологическое исследование врожденных пороков развития в Сибирских популяциях: мониторинг, медико-генетическое консультирование, диспансеризация: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. Томск. 2014. 50 с.
7. Панкова Е. Е., Матулевич С. А., Голубцов В. И. Мониторинг врожденных пороков развития в Краснодарском крае // Кубанский научный медицинский вестник. 2009. №1. 79-82 с.
8. Раххал З. Н. Клинико-генетическое значение многоводия при врожденных пороках развития плода: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2005.
9. Сидельникова В. М. Привычная потеря беременности. М.: Триада-Х, 2000.
10. Dolk H. EUROCAT: 25 years of European surveillance of congenital anomalies // Arch. Dis. Child Fetal Neonatal. Edition. 2005. №90. P. 355-358.
11. Dolk H., Loane M., Garne E. The prevalence of congenital anomalies in Europe // Adv Exp Med Biol. 2010. V. 686. P. 349-363.

References:

1. Bakhshyan, Sh. A., & Urumyan, S. A. (2011). Features of the course of pregnancy and childbirth in women with congenital malformations and hereditary diseases of the fetus. *Medical Newsletter Erebuni*, (2). Access mode: <https://clck.ru/DACyV> (circulation date 11/01/2018)
2. Demikova, N. S. (2015). The dynamics of the frequency of congenital malformations in the Russian Federation (according to the data of the federal monitoring database of the VPR for 2006-2012). *Russian bulletin of perinatology and pediatrics*, (2), 72-77
3. Zabolotnov, V. A., Isachenok, N. S., & Rybalka, A. N. (2008). Peculiarities of the course and management of pregnancy and childbirth in women with congenital malformations and hereditary diseases of the fetus. *Female doctor*, (3), 23
4. Kulakov V. I. (2007). Pregnancy and childbirth in the developmental fetuses of the fetus. *Obstetrics and gynecology*, (6), 21-23
5. Mardanova, A. K. (2009). Genetic monitoring of congenital malformations in the Republic of Bashkortostan: *author's abstract. diss. ... cand. med. sciences. Ufa*. 22
6. Minaicheva, L. I. (2014). Genetic and epidemiological study of congenital malformations in Siberian populations: monitoring, medical genetic counseling, medical examination: *author's abstract. diss ... Dr. med. sciences. Tomsk*. 50
7. Pankova E. E., Matulevich S. A., & Golubtsov V. I. (2009). Monitoring of congenital malformations in the Krasnodar Territory. *Kuban scientific medical bulletin*, (1). 79-82
8. Rakhhal, Z. N. (2005). Clinical and genetic significance of polyhydramnios in congenital malformations of the fetus: *author's abstract. dis. cand. med. sciences. Moscow*, 19-25
9. Sidelnikova, V. M. (2000). The usual loss of pregnancy. Moscow, Triada-X, 109-110

Работа поступила
в редакцию 09.03.2018 г.

Принята к публикации
14.03.2018 г.

Ссылка для цитирования:

Джаманкулова Ф. С., Мусуралиев М. С., Назаралиева С. Б. Особенности течения беременности и осложнения у плода с врожденными пороками развития в Киргизской Республике // Бюллетень науки и практики. 2018. Т. 4. №4. С. 62-68. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/jamankulova-f> (дата обращения 15.04.2018).

Cite as (APA):

Jamankulova, F., Musuraliev, M., & Nazaralieva, S. (2018). Features of the course of pregnancy and complications in the fetus congenital malformations in the Kyrgyz Republic. *Bulletin of Science and Practice*, 4, (4), 62-68