

Каребо Е.М., Дзюба Д.С.

СОМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ, КАК ФАКТОР РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Захаренкова Т.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом ФПКиП

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП) – грозное мультифакторное акушерское осложнение, которое нередко становится причиной тяжелой материнской и младенческой заболеваемости и смертности. Несмотря на значительное количество экспериментальных и клинических исследований, нельзя считать до конца выясненными как этиологию, так и патогенез ПОНРП, многие вопросы этой патологии остаются открытыми. Предположительно, важную роль в развитии данного заболевания играют экзогенные, эндогенные факторы, экстрагенитальная и акушерско-гинекологическая патология. Поэтому определение факторов риска ПОНРП позволит выделить группу беременных высокого риска, нуждающихся в тщательном наблюдении и проведении профилактических мероприятий, чтобы снизить материнскую летальность, мертворождаемость и смертность новорожденных.

Цель: Оценить роль соматической патологии, как фактора риска ПОНРП.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базах УЗ «ГТКБ№2» и УЗ «ГОКБ», было проанализировано 172 истории женщин, 86 из них были с диагнозом ПОНРП – основная группа, и у 86 женщин данная патология отсутствовала – контрольная группа. Были проанализированы данные анамнеза за соматическую патологию.

Статистическая обработка данных выполнена с помощью программы Microsoft Office Excel (2020) и «Statistica» 10.0. Использовались методы: критерий Хи-квадрат с поправкой Йейтса (статистически значимым считается $p < 0,050$).

Результаты и их обсуждение. Отягощенный соматический анамнез имели 77 (90%) женщин из основной группы и 66 (77%) из контрольной ($\chi^2=4,148$; $p=0,042$).

Заболевания сердечно-сосудистой системы были выявлены у 43 (50%) пациенток из основной группы и у 29 (34%) пациенток из контрольной группы ($\chi^2=4,037$; $p=0,045$). Эндокринные заболевания отмечались у 32 (37%) женщин основной группы, в группе контроля – у 19 (22%) женщин ($\chi^2=4,014$; $p=0,046$). Ожирением страдало 22 (26%) пациентки основной группы, что значительно чаще, чем в группе контроля, где данная патология была у 10 (12%) пациенток ($\chi^2=4,646$; $p=0,032$). Болезни мочевыделительной системы были обнаружены у 21 (24%) пациентки основной группы и у 10 (12%) пациенток группы контроля ($\chi^2=3,935$; $p=0,048$). Заболевания желудочно-кишечного тракта имели 20 (23%) женщин основной группы и 11 (13%) женщин группы контроля ($\chi^2=2,518$; $p=0,113$).

Хроническую никотиновую интоксикацию имели 14 (16%) рожениц основной группы и 2 (2%) роженицы контрольной группы ($\chi^2=8,338$; $p=0,004$).

Выводы. Отягощенный соматический анамнез чаще был у женщин с ПОНРП, по сравнению с женщинами без данной патологии ($p=0,042$). Заболевания сердечно-сосудистой системы ($p=0,045$), эндокринные заболевания ($p=0,046$), в частности ожирение ($p=0,032$), болезни мочевыделительной системы ($p=0,048$) чаще встречались у пациенток с ПОНРП, чем у женщин группы контроля. Вредная привычка, такая, как курение во время беременности, была гораздо чаще у женщин с ПОНРП, чем у женщин контрольной группы ($p=0,004$).

Выше изложенные экстрагенитальные заболевания могут рассматриваться, как потенциальные факторы риска ПОНРП, при наличии которых, акушеру-гинекологу, во время ведения беременности, следует проводить динамическое наблюдение и своевременную коррекцию патологических изменений с целью предупреждения развития ПОНРП.