



**ЗБІРНИК
НАУКОВИХ ПРАЦЬ
АСОЦІАЦІЇ АКУШЕРІВ-
ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ**

ВИПУСК 2(40) 2017

МІЖНАРОДНА РЕДАКЦІЙНА РАДА
INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD

ГОЛОВА МІЖНАРОДНОЇ РЕДАКЦІЙНОЇ РАДИ
CHAIRMAN OF THE INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD

Prof (em) Juriy Wladimiroff, MD, PhD, FRCOG, FCNGOF, FEBCOG, FAOGU, FISUOG, FAIUM, Dr Hon. Causa, Cambridge, United Kingdom

MEMBERS OF THE INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD

ЧЛЕНИ МІЖНАРОДНОЇ РЕДАКЦІЙНОЇ РАДИ

Prof Frank Chervenak, MD, Given Foundation Professor and Chairman Department of Obstetrics and Gynecology Weill Medical College of Cornell University, Obstetrician and Gynecologist-in-Chief New York Presbyterian Hospital New York, New York USA

Dr Tahir Mahmood CBE, MBBS, MD, FRCPI, FFSRH, MBA, FACOG, FRCPE, FRCOG, Kirkcaldy, Scotland

Prof. Dr.med. Dr.h.c.mult. Wolfgang Holzgreve, MD, FRCOG, FACOG, MBA, Professor of Obstetrics and Gynaecology, Medical Director and CEO University of Bonn Medical Center, Bonn, Germany

Радзінський В.Є., д.мед.н., професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології з курсом перинатології Російського Університету дружби народів, віце-президент Російського товариства акушерів-гінекологів, Російська Федерація.

РЕКОМЕНДОВАНО: Вченою радою Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Протокол № 7 від 13.09.2017.

За рішенням Атестаційної колегії МОН України № 1021 від 7.10.2015 «Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України» включено до переліку наукових фахових видань України в галузі медичних наук, рекомендованих для публікації результатів дисертаційних робіт

УДК: 618.396.25

БУЛАВЕНКО О.В., ВОЗНЮК А.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
кафедра акушерства і гінекології №2,
м. Вінниця

ФАКТОРИ РИЗИКУ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ У ЖІНОК ІЗ БАГАТОПЛОДОВОЮ ВАГІТНІСТЮ В ПОПУЛЯЦІЇ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

На сучасному етапі розвитку медицини передчасні пологи залишаються провідною причиною перинатальної захворюваності та смертності, а їх частота при багатоплодовій вагітності є в 3,5 разів вищою, ніж при одноплодовій. Можливості запобігання передчасних пологів у жінок із багатоплодовою вагітністю пов'язані, перш за все з виявленням чинників, що сприяють формуванню даної патології та доклінічною діагностикою на ранніх етапах з метою здійснення профілактичних заходів.

Мета дослідження – з'ясувати фактори ризику виникнення передчасних пологів у жінок з багатоплодовою вагітністю в популяції Вінницької області та їх прогностичну ефективність.

Матеріал і методи дослідження. Проведено аналіз даних анамнезу, вихідного стану здоров'я, перебігу вагітності 549 жінок, котрі мали багатоплодову вагітність та були розроджені через природні пологові шляхи в пологових стаціонарах Вінницької області впродовж 2011-2015 рр. Статистичну обробку даних виконували у статистичному пакеті SPSS 13 (©SPSS Inc.).

Результати дослідження та їх обговорення. Передчасні пологи відбулися в 86 (15,7%) із 549 багатоплодових вагітностей. Незалежними предикторами ризику передчасних пологів у жінок із багатоплодовою вагітністю в популяційній когорті Вінницької області є наявність передчасних пологів в анамнезі, бактеріального вагінозу, інфекцій сечових шляхів, безсимптомної бактеріурії, загрозою переривання вагітності, вкороченням шийки матки ≤ 25 мм.

Висновок. Ризик передчасних пологів у жінок із багатоплодовою вагітністю асоційований з окремими даними анамнезу, вихідного стану здоров'я та перебігу вагітності.

Ключові слова: багатоплодова вагітність, передчасні пологи, фактори ризику, Вінницької області.

Передчасні пологи, котрі виникають близько в 5-13% вагітностей, залишається однією з найбільш актуальних проблем у сучасному акушерстві, що зумовлено високим рівнем перинатальної захворюваності, смертності та інвалідизації недоношених новонароджених [3, 7]. Частота невиношування вагітності складає 15,5-42,7% і не має тенденції до зниження. Приблизно 75% випадків перинатальної смертності пов'язано із передчасними пологами [6]. В Україні прямі репродуктивні втрати від невиношування щорічно нараховують 36-40 тис. ненароджених бажаних дітей [1, 2, 4]. При цьому частота передчасних пологів при вагітності двійнями в 3,5 разів вище, ніж при одноплодовій вагітності, внутрішньоутробна загибель плода вище в 4 рази, неонатальна смертність – у 6 разів, перинатальна – в 10 разів [5]. За наявності двох плодів передчасними пологами

закінчується 60% вагітностей, а при більшій кількості – майже всі вагітності.

Як свідчать результати більшості досліджень, зниження частоти передчасних пологів можливе за умови своєчасної діагностики та адекватної терапії загрози переривання вагітності. Тому на сьогодні в світі пріоритетним напрямком досліджень є вивчення можливостей використання для прогнозування передчасних пологів факторів ризику, до яких належать соціальні фактори, фактори соматичного та акушерського анамнезу, інфекційний процес, аутоімунні розлади, структурних змін (довжини) шийки матки, біологічних маркерів тощо [8, 9, 10].

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

З'ясувати фактори ризику виникнення передчасних пологів у жінок із багатоплодовою вагітністю в популяції Вінницької області та їх прогностичну ефективність.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведено аналіз анамнезу, в тому числі репродуктивного та акушерського, вихідного стану здоров'я, особливостей перебігу вагітності та інших характеристик серед 549 жінок віком від 18 до 43 років (в середньому – 28,29±5,64 роки), котрі мали багатоплодову вагітність та народжені в пологових стаціонарах м. Вінниці та Вінницької області. Середня тривалість багатоплодової вагітності склала 33±1,57 тижнів (мінімальна – 27 тижнів, максимальна – 39 тижнів).

Передчасні пологи відбулися у 86 жінок із багатоплодовою вагітністю, що склало 15,7% в основній гестації від 27 до 36 тижнів (в середньому – 34,08±2,26 тижнів). Ці жінки склали основну групу. Решта 463 (84,3%) жінок, пологів яких відбулися в доношеному строці вагітності, склали контрольну групу.

Статистична обробка отриманих даних виконувалася у статистичному пакеті «SPSS 13» (SPSS Inc.). Кількісні показники представлені в таблиці середнього арифметичного значення (M) та стандартне квадратичне відхилення (σ). Для порівняння відмінностей між якісними показниками використовували критерій χ², для порівняння кількісних даних застосовували критерій Манна-Уїтні. Для визначення сили незалежного впливу кожного з аналізованих факторів був проведений мультиваріантний аналіз методом логістичної регресії. Співвідношення шансів (СШ) визначення передчасних пологів між групами з їхнім довірчим інтервалом (ДІ), рівень статистичної значущості (p) оцінені для кожного фактора.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік жінок основної групи склав 30,7±5,14 років та був достовірно більшим, ніж у пацієток контрольної групи (27,86±5,61 років; p<0,001) (табл. 1). Під час порівняння вікового розподілу жінок із багатоплодовою вагітністю з'ясовано, що частота осіб віком старше 34 років була значущо вищою в основній групі, ніж у контрольній (27,9% проти 16,2%; p=0,009).

Порівнювані групи вагітних не відрізнялися за поширеністю шкідливих звичок, за виключенням більшої кількості жінок, які продовжували палити під час вагітності в основній групі (10,5% проти 2,8% в контрольній групі; p<0,001).

Серед екстрагенітальних захворювань найбільш часто зустрічалися захворювання нирок, варикозна хвороба нижніх кінцівок та патологія шлунково-кишкового тракту. Слід відмітити більш високу частоту гіпертонічної хвороби, ожиріння та інфекції сечових шляхів серед жінок основної групи (p<0,05) (табл. 1).

Серед гінекологічних захворювань найбільш часто мали місце бактеріальний вагіноз, кольпіт та непліддя в анамнезі. Виявлено більшу схильність основної групи жінок щодо таких захворювань, як бактеріальний вагіноз (p<0,001), запальні захворювання малого тазу (p=0,012), непліддя (p=0,025), дисплазія шийки матки (p<0,001) (табл. 1). У жінок з основної групи була більшою частота радіохвильових оперативних втручань на шийці матки (18,6% проти 8,9% в контрольній групі; p=0,006).

Таблиця 1

Демографічна та клініко-анамнестична характеристика груп

Показник	Основна група		Контрольна група	
	n=86	%	n=463	%
Вік (M ± σ)	30,7±5,1 (18-43)	-	27,86±5,6 (18-41) **	-
Екстрагенітальні захворювання:				
Гіпертонічна хвороба	5	5,8	8	1,7*
Ожиріння	44	52,3	177	38,2*
Інфекції сечових шляхів	20	23,3	22	4,8**
Гінекологічні захворювання:				
Бактеріальний вагіноз				
Запальні захворювання малого тазу	24	27,9	58	12,5**
Непліддя	10	11,8	22	4,8*
Дисплазія шийки матки	11	12,8	28	6,0*
Радіохвильові оперативні втручання на шийці матки	13	15,1	21	4,5**

1. * – рівень значущості відмінностей показників порівняно з основною групою p<0,05;
2. ** – рівень значущості відмінностей показників порівняно з основною групою p<0,01.

В обох групах переважали першовагітні жінки (45,3% в основній групі та 35,4% – в контрольній; $p=0,08$). Мимовільне переривання вагітності на ранніх строках зустрічалося частіше у жінок основної групи – 12,8% проти 3,9% у контрольній групі ($p=0,021$). Серед пацієнток основної групи кількість передчасних пологів була достовірно більшою, ніж у контрольній (10,5% проти 4,1%; $p=0,01$). Кількість жінок, у яких вагітність наступила в результаті екстра-

корпорального запліднення (ЕКЗ), складала 24 (27,9%) в основній групі 82 (17,7%) – в контрольній; $p=0,028$. В основній групі в 3 (3,5%) пацієнток вагітність наступила через 3-6 місяців після попередніх пологів, тоді як в контрольній групі така жінка була одна (0,22%), $p=0,001$.

Порівняння середніх значень антропометричних даних виявило значущі відмінності середніх значень маси тіла, зросту та індексу маси тіла жінок у групах порівняння (табл. 2).

Таблиця 2

Відмінності в середніх значеннях антропометричних показників

Показник	Основна група (n=86)	Контрольна група (n=463)
Маса тіла, кг	81,24±11,76	76,75±12,14**
Зріст, см	163,0±5,73	164,78±6,84*
Індекс маси тіла, кг/м ²	30,58±4,2	28,29±4,16 **

Примітки: 1. * – рівень значущості відмінностей показників порівняно з основною групою $p<0,05$;
2. ** – рівень значущості відмінностей показників порівняно з основною групою $p<0,01$.

Передбіг вагітності на ранніх термінах у жінок обох груп характеризувався високою частотою загрози передчасних пологів. З інших

ускладнень вагітності найбільш часто зустрічалися гостра вірусна інфекція в I триместрі, ранній гестоз, анемія вагітних. У жінок основної групи виявлено більш високу частоту наступних ускладнень теперішньої вагітності: багатоводдя

($p=0,042$); вад розвитку плода ($p=0,02$); прееклампсії ($p=0,026$); загрози переривання вагітності ($p=0,003$); безсимптомної ($p<0,001$); гострої вірусної інфекції в I триместрі ($p=0,02$) (табл. 3). Вкорочення шийки матки до 25 мм та менше достовірно частіше зустрічалося у пацієнток основної групи (29,1% проти 12,3% в контрольній групі; $p<0,001$).

Таблиця 3

Демографічна та клініко-анамнестична характеристика груп

Показник	Основна група		Контрольна група	
	n=86	%	n=463	%
Багатоводдя	15	17,5	46	9,9*
Вади розвитку плода	3	3,5	3	0,6*
Прееклампсія	9	10,5	21	4,5*
Загроза переривання вагітності	8	9,3	10	2,2**
Безсимптомна бактеріурія	16	18,6	11	2,4**
Гостра вірусна інфекція в I триместрі	44	51,2	175	37,8*

Примітки: 1. * – рівень значущості відмінностей показників порівняно з основною групою $p<0,05$;
2. ** – рівень значущості відмінностей показників порівняно з основною групою $p<0,01$.

Подальший етап статистичного аналізу мав на меті визначити силу незалежного впливу кожного з факторів, для чого був

проведений мультиваріантний аналіз методом логістичної регресії (табл. 4).

Таблиця 4

Результати уніваріантного та мультиваріантного регресійного аналізу

Незалежні варіанти	Уніваріантний аналіз			Мультиваріантний аналіз		
	СШ	95% ДІ	р	СШ	95% ДІ	р
Вік, роки	-	-	-	1,03	0,87-0,99	0,015
Відомі між вагітностями ІІІ триместрів	16,7	1,72-162,5	0,001	11,1	0,86-143,17	0,066
Відомі незвільних викидня в анамнезі	4,02	1,25-12,98	0,021	0,69	0,28-1,72	0,43
Відомі передчасні пологи в анамнезі	2,73	1,19-6,26	0,01	2,24	1,18-4,73	0,012
Висота	1,8	1,06-3,05	0,028	1,15	0,16-8,49	0,89
Відомі госпіталізації під час вагітності	4,05	1,67-9,79	<0,001	3,09	0,81-11,78	0,099
Відомі бактеріальний вагіноз	2,7	1,57-4,66	<0,001	2,31	1,14-3,69	0,004
Відомі патогенні захворювання сечового тракту	2,64	1,2-5,79	0,012	0,64	0,21-1,96	0,44
Відомі гіпертензія	2,28	1,09-4,77	0,025	0,7	0,12-3,98	0,69
Відомі дисплазія шийки матки	3,74	1,8-7,81	<0,001	2,09	0,46-9,53	0,34
Відомі гистероскопічні оперативні втручання на шийці матки	2,35	1,25-4,42	0,006	0,62	0,24-1,61	0,33
Відомі артеріальна гіпертензія	3,51	1,12-11,0	0,025	2,66	0,49-14,47	0,26
Відомі інфекції сечових шляхів	6,07	3,14-11,73	<0,001	5,37	2,06-14,01	0,001
Відомі індекс маси тіла, кг/м ²	-	-	-	1,97	0,94-0,999	0,04
Відомі вагітність, см	-	-	-	1,04	0,99-1,09	0,15
Відомі багатопліддя	1,91	1,01-3,61	0,042	1,34	0,53-3,4	0,53
Відомі вади розвитку плода	5,54	1,1-27,93	0,02	3,85	0,41-36,35	0,24
Відомі преєклампсія	2,46	1,09-5,57	0,026	0,47	0,09-2,46	0,37
Відомі Загроза переривання вагітності	4,65	1,78-12,14	0,003	7,4	2,05-26,69	0,002
Відомі Безсимптомна бактериурия	9,39	4,19-21,07	<0,001	12,89	3,35-49,58	0,000
Відомі Гастро вірусна інфекція в І триместрі	1,72	1,09-2,74	0,02	1,64	0,84-3,17	0,146
Відомі Вкорочення шийки матки ≤ 25 мм	2,92	1,7-5,02	<0,001	2,94	1,4-6,17	0,004

Отримані дані свідчать про те, що наявність передчасних пологів в анамнезі, бактеріальний вагіноз, інфекції сечових шляхів, безсимптомна бактериурия, загроза переривання вагітності,

вкорочення шийки матки ≤ 25 мм є незалежними предикторами передчасних пологів у жінок із багатоплідними вагітностями в популяції Вінницької області.

ВИСНОВКИ

1. Частота передчасних пологів серед жінок Вінницької області при багатоплодовій вагітності є досить поширеним станом, що становить 15,7%.
2. Незалежними предикторами ризику передчасних пологів при багатоплідді в популяції жінок Вінницької області є передчасні пологи в анамнезі, бактеріальний вагіноз, інфекції сечових шляхів, безсимптомна бактеріурія, загроза переривання вагітності, вкорочення шийки матки ≤ 25 мм.
3. Корекція факторів, асоційованих із ризиком передчасних пологів у жінок із багатоплодовою вагітністю повинна розпочинатися на етапі прегравідарної підготовки і продовжуватися впродовж вагітності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бойко В. І. Затримка розвитку плода при недоношеній вагітності: діагностика та профілактика перинатальної патології / В. І. Бойко, О. І. Бутенко // *Здоров'я жінчини*. – 2017. – № 1 (117). – С. 124-126.
2. Венцківська І. Б. Передчасні пологи – патогенез, прогнозування та профілактика (методичні вказівки) / І. Б. Венцківська, В. В. Подольський., В. В. Біла, О. С. Загородня. – К., 2014. – 22 с.
3. Жук С. І. Ефективне попередження передчасних пологів: від науки до практики / С. І. Жук // *Жіночий лікар*. – 2013. – № 1. – С. 45.
4. Загородня О. С. Чому не зменшується кількість передчасних пологів? / О. С. Загородня, В. В. Біла, С. С. Леуш // *З турботою про жінку*. – 2013. – № 2. – С. 43-45.
5. Коньков Д. Г. Сучасні аспекти дослідження предикторів передчасних пологів з точки зору доказової медицини / Д. Г. Коньков, А. В. Чернов, І. Л. Кукуруза // *Вісн. морфології*. – 2012. – Т. 18, № 1. – С. 193-197.
6. Порівняльна характеристика різних методів лабораторної діагностики передчасних пологів / С. І. Жук, І. В. Ус, О. Г. Бикова, Н. В. Пехньо // *Здоров'я жінчини*. – 2015. – № 5 (101). – С. 38-40.
7. Преждевременные роды как важнейшая проблема современного акушерства / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, М. А. Курцер [и др.] // *Акушерство и гинекология*. – 2012. – № 2. – С. 4-10.
8. Conde-Agudelo A. Cervical phosphorylated insulin-like growth factor binding protein-1 test for the prediction of preterm birth: a systematic review and metaanalysis / A. Conde-Agudelo, R. Romero // *Am. J. Obstet. Gynecol.* – 2016. – Vol. 214, № 1. – P. 57-73.
9. Predicting preterm birth in women with previous preterm birth and cervical length ≥ 25 mm / G. Care, A. N. Sharp, S. Lane [et al.] // *Ultrasound Obstet. Gynecol.* – 2014. – Vol. 43, № 6. – P. 681-686.
10. Prediction of spontaneous preterm delivery from maternal factors, obstetric history and placental perfusion and function at 11-13 weeks / J. Beta, . Akolekar, W. Ventura [et al.] // *Prenat. Diagn.* – 2011. – Vol. 31, № 61. – P. 75-83.

Отримано 30.06.2016

РЕЗЮМЕ

ФАКТОРИ РИЗИКУ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ У ЖІНОК ІЗ БАГАТОПЛОДОВОЮ ВАГІТНІСТЮ В ПОПУЛЯЦІЇ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

БУЛАВЕНКО О.В., ВОЗНЮК А.В.

На современном этапе развития медицины преждевременные роды остаются ведущей причиной перинатальной заболеваемости и смертности, а их частота при многоплодной беременности в 3,5 раза выше, чем при одноплодной. Возможность предотвращения преждевременных родов у женщин с многоплодной беременностью связана прежде всего с выявлением факторов, способствующих формированию данной патологии и доклинической диагностикой на ранних этапах с целью осуществления профилактических мероприятий. Цель исследования - выявить факторы риска возникновения преждевременных родов у женщин с многоплодной беременностью в популяции Винницкой области и их прогностическую эффективность. Материал и методы исследования. Проведен анализ данных анамнеза, исходного состояния здоровья, течения беременности 549 женщин с многоплодной беременностью, которые были родоразрешены через естественные родовые пути в роддомах Винницкой области в течение 2011-2015 гг. Статистическую обработку данных выполняли в статистическом пакете SPSS 13 (© SPSS Inc.). Результаты исследования и их обсуждение. Преждевременными родами закончились 86 (15,7%) из 549 многоплодных беременностей. Независимыми предикторами риска преждевременных родов у женщин с многоплодной беременностью в популяционной когорте Винницкой области были: наличие преждевременных родов в анамнезе, бактериального вагиноза, инфекций мочевых путей, бессимптомной бактериурии, угроза прерывания беременности, укорочение шейки матки ≤ 25 мм. Вывод. Риск преждевременных родов у женщин с многоплодной бере-

ризиком, пов'язаним з окремими даними анамнезу, початковим станом здоров'я та течією вагітності.

Ключевые слова: многоплодная беременность, преждевременные роды, факторы риска, Винницкая область.

SUMMARY

THE RISK FACTORS OF PRETERM BIRTH IN WOMEN WITH MULTIPLE PREGNANCIES IN THE VINNYTSIA REGION POPULATION

BULAVENKO O.V., VOZNIUK A.V.

At the current stage of medicine development, preterm birth remains to be the leading cause of the perinatal morbidity and mortality, and its incidence in multiple pregnancies is 3.5 times higher than in single-birth. Prevention of the premature birth in women with multiple pregnancies is primarily associated with the identification of factors that contribute to the formation of this pathology and preclinical diagnosis in the early stages with the purpose of implementing preventive measurements. The aim of the study was to identify the risk

factors of premature birth in women with multiple pregnancies in the Vinnytsia region population and their predictive efficacy. **Materials and methods of investigation.** Analysis of the data of anamnesis, the initial state of health, the course of pregnancy of 549 women with multiple pregnancies, which were delivered through natural birth canals in the maternity hospitals of Vinnytsia region during 2011-2015 years, was performed. Statistical processing of the data was carried out with the help of the statistical package SPSS 13 (© SPSS Inc.). **Results of the study and their discussions.** Out of 549 multiple pregnancies 86 (15.7%) resulted in preterm delivery. Independent predictors of the risk of premature labour in women with multiple pregnancies in the population cohort of Vinnytsia region were: the presence of preterm birth in anamnesis, bacterial vaginosis, urinary tract infections, asymptomatic bacteriuria, threatened termination of pregnancy, cervical length ≤ 25 mm. **Conclusion.** The risk of premature birth in women with multiple pregnancies is associated with some data of the medical history, the initial state of the patient's health and the course of pregnancy.

Key words: multiple pregnancy, preterm birth (labour, delivery), risk factors, Vinnytsia region.