

УДК 618.396-037

DOI: 10.24061/1727-0847.22.2.2023.21

**П. Ю. Токар, І. В. Каліновська**

*Кафедра акушерства та гінекології (зав. – проф. О. М. Юзько) закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету МОЗ України, м. Чернівці*

### ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ

---

**Резюме.** В статті наведені дані ретроспективного аналізу частоти і структури акушерських та перинатальних ускладнень за даними 100 історій передчасних пологів в КНП «Чернівецький обласний перинатальний центр» м. Чернівці за 2021 рік. Це ускладнення значно частіше виникає у старших за віком вагітних, що підтверджується даними інших авторів. Значна кількість вагітних з передчасними пологами в дитинстві перенесли інфекційні захворювання. Наведені дані свідчать про певний вплив гінекологічних захворювань у розвитку передчасних пологів. У вагітних з передчасними пологами часто мають місце різноманітні ускладнення перебігу теперішньої вагітності, спостерігається висока частота ускладнень вагітності і пологів. Це зумовлює високу частоту хірургічних втручань в пологах. Проведений ретроспективний аналіз свідчить, про надто несприятливий вплив проявів невиношування в ранні гестаційні періоди на перебіг вагітності та внутрішньоутробний стан плода та новонародженого.

**Ключові слова:** вагітність, передчасні пологи, плід, ретроспективний аналіз.

---

Безперервний прогрес акушерської науки щоразу виявляє патологічні процеси, пов'язані з гестацією та пренатальним захистом плода. Проблема невиношування вагітності набула широко поширення і детально досліджується у всьому світі. У сучасну практику широко впроваджуються різноманітні методики терапії, спрямовані вплинути на етіологію та основні ланки патогенезу, однак дана проблема і досі залишається актуальною [1, 2]. Невиношування становить 10-20 % всіх вагітностей. Середня поширеність жінок з одним викиднем в анамнезі становить 11 % [3, 4]. Перинатальна смертність та постгіпоксичні ураження новонароджених є важливими соціальними показниками, так як вони впливають на рівень загальної смертності населення країни та здоров'я майбутньої нації. Дані літератури вказують на те, що частота передчасних пологів в останні роки збільшується, а перинатальні втрати при цьому ускладненні вагітності залишаються високими [5, 6]. Все це вказує на необхідність проведення подальших досліджень цієї проблеми з метою роз-

робки заходів з антенатальної охорони плода у таких вагітних.

**Мета дослідження:** провести ретроспективний аналіз історій передчасних пологів і оцінити чинники ризику виникнення даної патології.

**Матеріал і методи.** Проведено ретроспективний аналіз частоти і структури акушерських та перинатальних ускладнень за даними 100 історій передчасних пологів в КНП «Чернівецький обласний перинатальний центр» м. Чернівці за 2021 рік. Для статистичної обробки отриманих даних використовували стандартні методи математичного аналізу з використанням критеріїв Ст'юдента, Фішера, стандартних і спеціалізованих комп'ютерних програм, зокрема Libre Office Calc 7.0, Open Office Calc 4.1, JASP 0.14, Statistical Lab 3.7. Для вивчення характеру й ступеня взаємозв'язку між різними параметрами використовувалися показники кореляційного аналізу.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У всіх жінок, в яких вагітність завершилася передчасними пологами мали прояви дисфункції

плаценти в першому триместрі вагітності, про що свідчили дані з історій пологів та індивідуальних карт вагітних. Певну роль у розвитку ускладнень вагітності та розвитку передчасних пологів має вік жінок. Дані щодо вікового складу обстежених вагітних наведено в табл. 1.

Як бачимо з таблиці, передчасні пологи виникають у жінок різного віку. Проте, у юних (до 18 років), виявляються рідше порівняно з іншими віковими категоріями.

Так, у юних вагітних передчасні пологи виявляються всього у 2 % проти 28 % у віці 31-35 років. Отже, можна констатувати, що дане усклад-

нення значно частіше виникає у старших за віком вагітних, що підтверджується даними інших авторів [7, 8]. Значна кількість вагітних з передчасними пологами в дитинстві перенесли інфекційні захворювання (кір, вітрянка, гострі респіраторні та вірусні інфекції, ангіна, пневмонія) в табл. 2.

Відомості про характер менструальної функції і гінекологічні захворювання у обстежених вагітних подані в таблиці 3. Різні порушення менструальної функції (гіперполіменорея, гіпоменструальний синдром, альгодисменорея) досить часто відмічались у вагітних з проявами невиношування та передчасними пологами.

Таблиця 1

Розподіл жінок з передчасними пологами за віком, n (%)

Вік вагітних	Загальна кількість вагітних
До 18 років	2 (2 %)
19-25 років	26 (26 %)
26-30 років	29 (29 %)
31-35 років	28 (28 %)
36 і старше	15 (15 %)

Таблиця 2

Перенесені захворювання в анамнезі у вагітних з передчасними пологами, n (%)

Захворювання	Кількість вагітних
Кір	18 (15 %)
Вітряна віспа	39 (29 %)
Гострі респіраторно-вірусні інфекції	89 (89 %)
Ангіна	42 (42 %)
Пневмонія	16 (16 %)

Таблиця 3

Дані про характер менструальної функції і гінекологічні захворювання у вагітних обстеженої групи, n %

Показник	Кількість вагітних, n %	
	Абс.	%
Нормальна менструальна функція	32	32
Гіпоменструальний синдром	19	19
Гіперполіменорея	8	8
Дисфункціональні маткові кровотечі	11	11
Альгодисменорея	25	25
Ерозія шийки матки	20	20
Запальні захворювання геніталій	49	49

Так, нормальна менструальна функція була у 32 % вагітних з передчасними пологами. Запальні захворювання геніталій мали місце у 49 % жінок, гіпоменструальний синдром в 19 %, ерозія шийки матки в 20 %. Тобто, у вагітних з передчасними пологами в 68 % спостерігалися порушення менструальної функції та 69 % мали місце гінекологічні захворювання. Отже, наведені дані свідчать про певний вплив гінекологічних захворювань у розвитку передчасних пологів.

Ряд авторів [9, 10] вказує на те, що у вагітних з передчасними пологами часто мають місце різноманітні ускладнення перебігу теперішньої вагітності. У загальній групі вагітних частота ранніх гестозів становить 18 %, пізніх – 19 %. За даними літератури [10] форми пізнього гестозу є обтяжуючим чинником у розвитку передчасних пологів під час вагітності. Загроза переривання вагітності спостерігалася в 81 %, самовільні викидні в 17 %, передчасні пологи в 38 %. За даними багатьох авторів [4, 7] за-

грозу переривання вагітності та передчасні пологи треба водночас розглядати і як причину, і як наслідок дисфункції плаценти. Сучасні наукові дослідження свідчать, що майже у 80 % вагітних з передчасними пологамися виявляються суттєві зміни в імунній, ендокринній та коагуляційній системах, які призводять до порушення формування фетоплацентарного комплексу та зрушенням адапційних механізмів в системі мати-плацента-плід, що є трагічним наслідком передчасного переривання вагітності [4]. Спостерігається висока частота ускладнень під час пологів, таких, як передчасний вилив навколоплід-

них вод (45 %), дистресу плода (32 %), слабкість пологової діяльності (21 %). Отже, у вагітних з передчасними пологамися спостерігається висока частота ускладнень вагітності і пологів. Це зумовило високу частоту хірургічних втручань у пологамися (табл. 4).

Значна частота ускладнень вагітності й пологів призводила також до порушення стану новонароджених (табл. 5). За даними літератури [3] більшість дослідників вважає, що внутрішньоутробна гіпоксія плода є центральним патологічним синдромом, який найчастіше призводить до розвитку перинатальних уражень плода.

Таблиця 4

**Хірургічні втручання в пологамися у жінок групи ретроспективного аналізу**

Група вагітних	Вакуум-екстракція плода	Епізіотомія	Кесарський розтин	Ручне обстеження або інструментальне вишкрібання порожнини матки
Вагітні з передчасними пологамися	4	13	24	5

Таблиця 5

**Ускладнення раннього неонатального періоду у новонароджених від жінок групи ретроспективного аналізу**

Група	Втрата маси тіла більше 10 %	Наявність кон'югаційної жовтяниці	Відпадання пуповинного канатика пізніше 5 доби	Втрата маси тіла до виписки
Новонароджені від жінок з передчасними пологамися	26	17	21	39

Кожний четвертий новонароджений має втрату початкової маси тіла більше 10 %. До виписки 19 % дітей відновлювали масу тіла. У 17 % новонароджених відмічена кон'югаційна жовтяниця. У 21 новонародженого (21 %) пуповинний канатик відпадав пізніше 5 доби. Отже, спостерігається порушення адаптації дітей в ранньому неонатальному періоді від матерів з передчасними пологамися.

Без ускладнень післяпологовий період перебігав тільки у 53 % жінок. Найпоширенішими ускладненнями післяпологового періоду були: лохіометра (19 %), субінволюція матки (26 %), післяпологова виразка (7 %). Перинатальна смертність серед досліджуваної групи вагітних з передчасними пологамися становить 13 %.

**Висновок.** Слід відзначити, що проведений ретроспективний аналіз свідчить, про надто несприятливий вплив проявів невиношування в ранні гестаційні періоди на перебіг вагітності та внутрішньоутробний стан плода та новонародженого.

**Перспективи подальших досліджень.** Проведене ретроспективне дослідження дає підставу переглянути систему акушерської допомоги вагітним, подальшого вдосконалення лікувальних заходів з антенатальної охорони плода, які використовуються при даному ускладненні вагітності, а також розробки нових методів ранньої діагностики та диференційний підхід до профілактики передчасних пологів.

**Список використаної літератури**

1. Walani SR. Global burden of preterm birth. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020 Jul;150(1):31-3. doi: 10.1002/ijgo.13195.
2. Мосендз ОВ. Клініко-анамнестичні аспекти дуже ранніх передчасних пологів. *Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики.* 2021;3:35-42. DOI: 10.52705/2788-6190-2021-3-4.

3. da Fonseca EB, Damião R, Moreira DA. Preterm birth prevention. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2020 Nov;69:40-9. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2020.09.003.
4. Лаба ОВ. Профілактика порушень фетоплацентарного комплексу у жінок із ризиком і загрозою передчасних пологів (огляд літератури). *Репродуктивне здоров'я жінки.* 2021;2:32-6.
5. Hallman M, Haapalainen A, Huusko JM, Karjalainen MK, Zhang G, Muglia LJ, et al. Spontaneous premature birth as a target of genomic research. *Pediatr Res.* 2019 Mar;85(4):422-31. doi: 10.1038/s41390-018-0180-z.
6. Zierden HC, Shapiro RL, DeLong K, Carter DM, Ensign LM. Next generation strategies for preventing preterm birth. *Adv Drug Deliv Rev.* 2021 Jul;174:190-209. doi: 10.1016/j.addr.2021.04.021.
7. Suff N, Story L, Shennan A. The prediction of preterm delivery: What is new? *Semin Fetal Neonatal Med.* 2019 Feb;24(1):27-32. doi: 10.1016/j.siny.2018.09.006.
8. Delnord M, Zeitlin J. Epidemiology of late preterm and early term births – An international perspective. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2019 Feb;24(1):3-10. doi: 10.1016/j.siny.2018.09.001.
9. Говтвяниця НВ, Романова НО, Остапеч ВВ. Клініко-статистичні особливості передчасних пологів. В.: *Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. лікарів-інтернів. Актуальні питання клінічної медицини; 2019 трав. 23; Полтава. Полтава: ПДМУ; 2019, с. 19-20.*
10. Гичка НМ. Особливості вагітності, пологів, стану плода та новонародженого у жінок з невиношуванням в анамнезі (ретроспективний аналіз). *Здоров'я жінки.* 2019;3(139):44-8.

#### References

1. Walani SR. Global burden of preterm birth. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020 Jul;150(1):31-3. doi: 10.1002/ijgo.13195.
2. Mosendz OV. Kliniko-anamnestychni aspekty duzhe rannikh peredchasnykh polohiv. *Pernatolohiya ta reprodutolohiya: vid naukovykh doslidzhen' do praktyky.* 2021;3:35-42. DOI: 10.52705/2788-6190-2021-3-4. [in Ukrainian].
3. da Fonseca EB, Damião R, Moreira DA. Preterm birth prevention. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2020 Nov;69:40-9. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2020.09.003.
4. Laba OV. Profilaktyka porushen' fetoplatsentarnoho kompleksu u zhinok iz ryzykom i zahrozoyu peredchasnykh polohiv (ohlyad literatury). *Reproduktyvne zdorov'ya zhinky.* 2021;2:32-6. [in Ukrainian].
5. Hallman M, Haapalainen A, Huusko JM, Karjalainen MK, Zhang G, Muglia LJ, et al. Spontaneous premature birth as a target of genomic research. *Pediatr Res.* 2019 Mar;85(4):422-31. doi: 10.1038/s41390-018-0180-z.
6. Zierden HC, Shapiro RL, DeLong K, Carter DM, Ensign LM. Next generation strategies for preventing preterm birth. *Adv Drug Deliv Rev.* 2021 Jul;174:190-209. doi: 10.1016/j.addr.2021.04.021.
7. Suff N, Story L, Shennan A. The prediction of preterm delivery: What is new? *Semin Fetal Neonatal Med.* 2019 Feb;24(1):27-32. doi: 10.1016/j.siny.2018.09.006.
8. Delnord M, Zeitlin J. Epidemiology of late preterm and early term births – An international perspective. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2019 Feb;24(1):3-10. doi: 10.1016/j.siny.2018.09.001.
9. Hovtvyanytsya NV, Romanova NO, Ostapets' VV. Kliniko-statystychni osoblyvosti peredchasnykh polohiv. V.: *Materialy Vseukr. nauk.-prakt. konf. likariv-interniv. Aktual'ni pytannya klinichnoyi medytsyny; 2019 trav. 23; Poltava. Poltava: PDMU; 2019, s. 19-20.* [in Ukrainian].
10. Hychka NM. Osoblyvosti vahitnosti, polohiv, stanu ploda ta novonarodzhenoho u zhinok z nevynoshuvanniam v anamnezi (retrospektyvnyy analiz). *Zdorov'e zhenshchyny.* 2019;3(139):44-8. [in Ukrainian].

#### RISK FACTORS THE OCCURRENCE OF PREMATURE BIRTH

**Abstract.** The article presents the data of a retrospective analysis of the frequency and structure of obstetric and perinatal complications based on the data of 100 cases of premature births in the Chernivtsi Regional Perinatal Center of Chernivtsi in 2021. This complication occurs much more often in older pregnant women, which is confirmed by the data of other authors. A significant number of pregnant women with premature birth suffered infectious diseases in childhood. The given data indicate a certain influence of gynecological diseases in the development of premature birth. Pregnant women with premature birth often have various complications of the current pregnancy, a high frequency of complications of pregnancy and childbirth is observed. This

causes a high frequency of operative interventions in childbirth. The retrospective analysis shows that the manifestations of miscarriage in the early gestational periods have a very adverse effect on the course of pregnancy and the intrauterine condition of the fetus and newborn.

**Key words:** pregnancy, premature birth, fetus, retrospective analysis.

*Відомості про авторів:*

**Токар Петро Юрійович** – аспірант кафедри акушерства та гінекології закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці;

**Каліновська Ірина Валентинівна** – доктор медичних наук, професор кафедри акушерства та гінекології закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці.

*Information about the authors:*

**Токар Петро Ю.** – Postgraduate Student of the Department of Obstetrics and Gynecology Higher Education Institution of Bukovinian State Medical University, Chernivtsi;

**Kalinovska Iryna V.** – Doctor of Medicine, Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology Higher Education Institution of Bukovinian State Medical University, Chernivtsi.

Надійшла 18.04.2023 р.