

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Медицинский университет Караганды (Караганда, Республика Казахстан)

^{1*}Сымбат Умирзаковна Жанабаева – ассистент-профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии (Караганда, Казахстан); e-mail: symbat.zhanabaeva.65@mail.ru

В данной работе обсуждается сравнительный анализ особенностей течения беременности и исход родов у беременных женщин с никотиновой зависимостью, а так же влияние на внутриутробное развитие и перинатальные исходы. Для проведения работы и получения наиболее полной информации по акушерско-гинекологическому анамнезу, течению данной беременности проанализированы 90 историй родов женщин и их новорожденные. Анализы наши работы показывают, что курение во время беременности приводит к таким осложнениям беременности, как развитие хронической фетоплацентарной недостаточности, различные виды ЗВУР плода и рождению детей малым весом к сроку гестации.

Ключевые слова: никотин, беременность, роды, перинатальный исход

На сегодняшний день признано, что курение в течение гестации является одним из важнейших предотвратимых факторов риска неудачного исхода беременности, как для матери, так и для плода [5]. Установлено, что курение негативно влияет на течение беременности, увеличивая не только частоту осложнений, но и усугубляя их тяжесть. Положение плода усугубляется поступлением в кровь курящих матери сильного респираторного яда – СО. Образующийся в результате реакции СО с гемоглобином карбоксигемоглобин проникает через плаценту в кровь плода, при этом его концентрация в 2-3 раза выше, чем у матери. Это приводит к выраженной гипоксии плода, которая подтверждается при мониторинге исследования его состояния [4]. Выявлена высокая частота плацентарной недостаточности (ПН) - у подавляющего большинства курящих (92,5%). Задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР), как проявление суб- и декомпенсированных фаз ПН, в статически значимом большинстве диагностирована среди курящих (10%).

Курение относится к одной из причин, вызывающих задержку развития плода. Табачный дым и никотин приводят к изменениям в системе мать-плацента-плод, т.е хронический плацентарной недостаточности. Исследования В. В Олферт (2004г) показали, что одним из факторов, формирующих неполноценное плацентарное ложе матки и усугубляющих развития плацентарной недостаточности в ранних сроках гестации, является курение. Плацентарная недостаточность, как результат табакокурения, развивается на фоне длительного

нарушения плацентарной перфузии, приводящего к выраженным морфологическим изменениям в плаценте. Следствием, которых становится задержка развития плода. В литературе имеются данные М.Vsandizaga с соавт. (1987) о том, что у курящих женщин в 2,2 раза чаще рождаются дети массой тела менее 2500г. В целом масса тела детей, рожденных от курящих матерей, на 150 -350 г меньше массы тела детей, рожденных от некурящих матери [2].

Цель работы – провести сравнительный анализ акушерских и перинатальных исходов женщин с никотиновой зависимостью в условиях ПЦ г. Караганды.

Задача работы - провести сравнительную оценку течения беременности и родов у курящих женщин в условиях Перинатального Центра г. Караганды за 2013-2018 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 90 историй родов женщин с никотиновой зависимостью и их новорожденные за период 2013-2018 годы в Перинатальном центре г. Караганды.

2013 год – всего родов 4244, из них никотинозависимые – 26 (0,6%). Преждевременные роды - 58 (1,3%), из них никотинозависимые – 7 (26,9%). Индуцированные роды - 168 (3,9%), из них никотинозависимые – 5 (19,2%). Кесарево сечения – 692 (16,3%), из них никотинозависимые – 2 (7,6%). Всего детей – 4274 (30 детей двойня). Количество недоношенных детей – 59 (1,3%), из них 4 (0,09%) случаев дети были рождены от курящих матерей.

2014 год – всего родов 4432, из них

Таблица 1 – Результаты акушерских и перинатальных исходов у беременных женщин с никотиновой зависимостью за период 2013-2018 гг.

Показатель	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Всего
Количество родов	4244	4432	4715	4047	3463	3543	24444
Никотинозависимые	26 (0,6%)	10 (0,2%)	7 (0,14%)	6 (0,14%)	11 (0,3%)	30 (0,8%)	90 (0,3%)
Общие преждевременные роды / с никотинозависимостью	58 (1,3%) / 7 (26,9%)	56 (1,2%) / 4 (40%)	67 (1,4%) / 2 (28,5%)	85 (2,1%) / 3 (50%)	118 (3,4%) / 2 (18,2%)	148 (4,1%) / 4 (13,3%)	532 / 22
Угрожающее состояние плода	5 (19,2%)	3 (30%)	2 (28,5%)	2 (33,3%)	4 (36,3%)	2 (6,66%)	18 (20%)
ЗВУР	4 (15,3%)	2 (20%)	1 (14,2%)	2 (33,3%)	1 (9,09%)	3 (10%)	13 (14,4%)
КС / из них с никотинозависимостью	692 (16,3%) / 2 (7,6%)	640 (14,4%) / 1 (10%)	699 (14,8%) / 2 (28,5%)	594 (14,7%) / 1 (16,6%)	504 (14,5%) / 0	631 (17,8%) / 3 (10%)	9(10%)
Общие индуцированные роды / индуцированные роды с никотиновой зависимостью	168 (3,9%) / 5 (19,2%)	174 (3,9%) / 2 (20%)	473 (10,03%) / 2 (28,5%)	495 (12,2%) / 3 (50%)	442 (12,8%) / 2 (18,1%)	459 (12,9%) / 2 (6,6%)	16 (17,7%)
Аномалии родовой деятельности	2 (7,6%)	1 (10%)	1 (14,2%)	2 (33,3%)	1 (9,09%)	2 (6,66%)	9 (10%)

никотинозависимые – 10 (0,2%). Преждевременные роды – 56 (1,2%), из них никотинозависимые – 4 (40%). Индуцированные роды – 174 (3,9%) из них никотинозависимые – 2 (20%). Кесарево сечения – 692 (14,4%) из них никотинозависимые – 1 (10%). Всего детей – 4458 (26 детей двойня). Количество недоношенных детей – 58 (1,3%), среди них 3(0,06%) случаев дети были рождены от курящих матерей.

2015 год – всего родов 4715, из них никотинозависимые -7 (0,14%). Преждевременные роды 67 – (1,4%), из них никотинозависимые – 2(28,5%). Индуцированные роды – 473(10,03%), из них никотинозависимые – 2 (28,5%). Кесарево сечения – 699 (14,8%), из них никотинозависимые – 2 (28,5%). Всего детей – 4737 (22 детей двойня). Количество недоношенных детей 64 (0,8%), среди них – 2 (28,5%) случаев дети были рождены от курящих матерей.

2016 год – всего родов 4047, из них никотинозависимые – 6 (0,14%). Преждевре-

менные роды 85 (2,1%), из них никотинозависимые 3 (50%). Индуцированные роды – 495 (12,2%), из них никотинозависимые – 3 (50%). Кесарево сечения - 594 (14,7%), из них никотинозависимые 1 (16,6%). Всего детей - 4070 (23 детей двойня). Количество недоношенных детей 59(1,4%), среди них – 4 (0,09%) случаев дети были рождены от курящих матерей.

2017 год – всего родов – 3463, из них никотинозависимые -11 (0,3%). Преждевременные роды 118 (3,4%), из них никотинозависимые – 2 (18,2%). Индуцированные роды – 442-(12,8%), из них никотинозависимые – 2 (18,2%). Кесарево сечения – 504 (14,5%), из них никотинозависимые – 0. Всего детей – 3482 (19 детей двойня). Количество недоношенных детей – 121 (3,4%), среди них 2 (0,05%) случаев дети были рождены от курящих матерей.

2018 год – всего родов – 3543, из них никотинозависимые – 30 (0,8%). Преждевременных 148 – (4,1%) из них никотинозависимые 4(13,3%). Индуцированные роды – 459

Таблица 2 – Социальный статус у беременных женщин с никотиновой зависимостью за период 2013-2018 гг.

Показатель		2013	2014	2015	2016	2017	2018	Всего
Возраст	выше 30	11	4	-	2	6	12	35
	ниже 30	15	6	7	4	5	18	55
Брак	зарегистрирован	11	5	3	2	5	11	37
	не зарегистрирован	15	5	4	4	6	19	53
Образование	высшее	7	2	2	2	1	7	21
	среднее	19	8	5	4	10	23	69

(12,9%) из них никотинозависимые 2(6,6%). Кесарево сечения – 631 (17,8%) из них никотинозависимые – 3(10%). Всего детей – 3567 (24 детей двойня). Недоношенных – 161 (4,5%) среди них – 2(0,05%) случаев дети были рождены от курящих матерей.

При углубленном анализе выяснилось, что наиболее часто встречающимся осложнением родового акта у пациенток с никотиновой интоксикацией являлись аномалии родовой деятельности. При диагностике патологической сократительной деятельности матки использовалась классификация Л. С. Персианинова и Е. А. Чернухи (1979).

Из аномалий родовой деятельности диагностировалась слабость родовых сил у 9 (10%) пациенток. У 5 (4,5%) женщин слабость родовой деятельности приобрела упорное течение, и роды закончились операцией кесарево сечение в экстренном порядке. Таким образом, выявленная высокая частота аномалий родовой деятельности могла способствовать увеличению количества экстренных кесаревых сечений. У каждой шестой женщины 15 (6,0%) из 90 имело место несвоевременное излитие околоплодных вод. За счет увеличения длительности безводного промежутка также отмечено повышение частоты оперативного родоразрешения и/или преждевременных родов. Высокая частота эпизиотомии среди курящих пациенток 17 (5,2%) была обусловлена необходимостью бережного родоразрешения при внутриутробном страдании плода, то есть угрожающее состояние плода.

Курение во время беременности может негативно сказаться на весе новорожденных. Это исследование изучает взаимосвязь между активным курением матерей во время беременности и низкой массой тела при рождении [1] В наших случаях у 17(18,8%) детей, рожденных от курящих матерей массы тела составляет менее 2500гр.

Возраст большинства курящих беременных колебался от 21 до 30 лет (средней возраст 25 лет). Большинство курящих беременных были

из неблагополучной социально-бытовой среды. Среди курящих пациенток в 3 раза чаще встречались женщины, не имеющие высшего образования, с низким уровнем профессиональной квалификаций. Каждая 3-я беременная не работала. Около 1\3 были не замужем [3]

Таким образом, табакокурение у беременных приводит к увеличению осложнений беременности и родов: угрозы прерывания беременности, фетоплацентарной недостаточности, аномалий родовой деятельности, а также повышению уровня перинатальных осложнений, из них чаще ЗВУР, угрожающее состояние плода, малый вес к сроку гестации.

ЛИТЕРАТУРА

1 Акушерские и перинатальные исходы у курящих пациенток автор статьи Котикова Ирина Викторовна С-43. <http://www.dslib.net/ginekologia/akusherskie-i-perinatalnye-ishody-u-kurjawah-pacientok.html>

2 Борисенко Л.В. Перинатальные аспекты табакокурения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2003. — 21 с.

3 Олферт В.В. Особенности плацентарного ложа матки и плаценты при доношенной беременности после лечения угрожающих самопроизвольных выкидышей: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М., 2004. — 26 с.

4 Семенова Т. В., Аржанова О. Н., Беспалова О.Н, Милютина Ю.П, Прокопенко В.М, Зубжицкая Л.Б, Арутюнян А.В. Особенности течения беременности и исход родов при табакокурении. Текст научной статьи по специальности «Медицина и здравоохранение». СС ВУ 43977.

5 Серов В.Н., Абубакирова А.М., Баранов И.И. Возможности применения эфферентных методов в лечении наркоманий у беременных // Акуш. и гинек. — 2001. — № 1. — С. 54—56. <https://cyberleninka.ru/article/v/tabakokurenje-i-beremennost> [1]

6 Pbert L et al., 2004; Zapka J et al., 2004; Zdravkovic T. et al., 2005

REFERENCES

- 1 Akusherskie i perinatal'nye ishody u kurjashhih pacientok avtor stat'i Kotikova Irina Viktorovna S-43. <http://www.dslib.net/ginekologija/akusherskie-i-perinatalnye-ishody-u-kurjawih-pacientok.html>
- 2 Borisenko L. V. Perinatal'nye aspekty tabakokurenija: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. — M., 2003. — 21 s.
- 3 Olfert V. V. Osobennosti placentarnogo lozha matki i placenty pri donoshennoj beremennosti posle lechenija ugrozhajushhih samoprizvol'nyh vykidyshej: Avtoref. diss. ... kand. med. nauk. — M., 2004. — 26 s.
- 4 Semenova T. V., Arzhanova O. N., Bepalova O. N., Miljutina Ju. P., Prokopenko V. M., Zubzhickaja L. B., Arutjunjan A. V. Osobennosti techenija beremennosti i ishod rodov pri tabakokurenii. Tekst nauchnoj stat'i po special'nosti «Medicina i zdravoohranenie». CC BY 43977.
- 5 Serov V.N., Abubakirova A.M., Baranov I.I. Vozmozhnosti primeneniya jefferentnyh metodov v lechenii narkomanij u beremennyh // Akush. i ginek. — 2001. — № 1. — S. 54—56. <https://cyberleninka.ru/article/v/tabakokurenie-i-beremennost> [1]
- 6 Pbert L et al., 2004; Zapka J et al., 2004; Zdravkovica T. et al., 2005.

Поступила

A. N. Baktibayeva¹, Ye. Zh. Keldibek¹, S. U. Zhanabayeva^{1}*

OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN WITH NICOTINE DEPENDENCE

¹Karaganda Medical University (Karaganda, Republic of Kazakhstan)

^{1*}Symbat Umirzakovna Zhanabayeva – Assistant Professor of the Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology (Karaganda, Kazakhstan); e-mail: symbat.zhanabaeva.65@mail.ru

This work discusses a comparative analysis of the characteristics of the course of pregnancy and the outcome of childbirth in pregnant women with nicotine addiction, as well as the effect on intrauterine development and perinatal outcomes. To carry out the work and obtain complete information on the obstetric and gynecological history, 90 histories of births of women and their newborns were analyzed. Analyses of our work show that smoking during pregnancy leads to such complications of pregnancy as the development of chronic placental insufficiency, various types of IUGR of the fetus and low birth weight babies to the gestation period.

Key words: nicotine, childbirth, perinatal outcome

A. N. Бақтыбаева¹, Е. З. Келдібек¹, С. У. Жаңабаева^{1}*

НИКОТИНГЕ ТӘУЕЛДІ ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДІҢ АКУШЕРЛІК ЖӘНЕ ПЕРИНАТАЛДЫҚ НӘТИЖЕРІ

Қарағанды медицина университеті (Қарағанды, Қазақстан Республикасы)

^{1*}Сымбат Өмірзаққызы Жаңабаева – акушерлік, гинекология және перинатология кафедрасының ассистенті (Қарағанды қ., Қазақстан); e-mail: symbat.zhanabaeva.65@mail.ru

Бұл мақалада темекі шегетін жүкті әйелдердің жүктілік барысы мен босану соңының ерекшеліктерін салыстырмалы сараптау, сонымен қатар темекі шегудің ұрықтың құрсақшілік дамуына және перинатальды нәтижелеріне әсері жайлы талқыланады. Осы жұмысты жүргізу үшін және де жүктіліктің ағымы, сондай-ақ акушерлік–гинекологиялық анамнезі туралы толық ақпарат алу үшін 90 әйелдің және олардың нәрестелерінің ауру тарихтары талданды. Атқарған жұмысымызды сараптау барысында, темекі шегудің нәтижесінде созылмалы фетоплаценталық жеткіліксіздік, ұрықтың құрсақшілік әртүрлі даму кідірісі және нәрестелер салмағының гестация мерзіміне сәйкес келмеуі сияқты асқынуларға алып келетіні анықталды.

Кілт сөздер: темекі, жүктілік, босану, перинатальдық нәтиже