

УДК 613.6.02:618.3

ОСЛОЖНЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ РАЙОНАХ

© 2014 С.А. Зайналова¹, С.П. Синчихин¹, Л.В. Степанян^{1,2}¹ Астраханская государственная медицинская академия² Областной перинатальный центр
«Александро-Мариинская областная клиническая больница»

Поступила в редакцию 15.09.2014

Изучено влияние экологически неблагоприятных факторов на частоту встречаемости и структуру осложнений гестационного периода. Установлено, что у женщин, проживающих в близко расположенных районах с Астраханским газоперерабатывающим комплексом, гестационные осложнения встречаются чаще, чем у жительниц г. Астрахани.

Ключевые слова: *экология, неблагоприятный фактор, газоперерабатывающий комплекс, гестация, осложнение*

На территории Астраханской области располагается один из крупнейших в стране газоперерабатывающих комплексов. Рядом с указанным комплексом располагаются населенные пункты, в которых живут местные жители. Научный интерес и практическую значимость вызывает вопрос изучения влияния экологических факторов на течение беременности и развитие осложнений в гестационном периоде.

Цель исследования: изучить осложнения гестационного периода у женщин, проживающих в районе Астраханского газоперерабатывающего комплекса.

Материал и методы исследования. Ретроспективно была проанализирована 561 история родов. Мы с особой тщательностью подходили к формированию изучаемых групп. Если в группы сравнения включать женщин репродуктивного возраста методом случайной выборки, то в нее попадут женщины с различным акушерским анамнезом, имевшие в прошлом роды и, возможно, неоднократные аборты. Результаты сравнения осложнений у таких женщин не будут являться репрезентативными.

Нами были сформированы 2 группы первобеременных родильниц. Основную группу образовали жительницы тех районов, которые

постоянно проживают в 40-километровой зоне от Астраханского газоперерабатывающего комплекса (391 человек). Группу сравнения, образовали женщины, родившиеся и постоянно проживающие в г. Астрахани (170 человек). Средний возраст наблюдаемых основной группы составил $23,83 \pm 0,35$ лет, группы сравнения – $24,50 \pm 0,20$ лет.

Результаты исследования показали следующее. Соматическая патология выявлена у 200 (51,2%) беременных основной и у 65 (38,2%) беременных противоположной группы ($p < 0,01$). Основные экстрагенитальные заболевания, которыми страдали обследуемые, включали патологию желудочно-кишечного тракта и гепатобиллиарного комплекса, хронический тонзиллит, хронический пиелонефрит, эутиреоидную струму – 30,0% и 16,9%, 24,1% и 6,1%, 22,4% и 7,1%, 8,8% и 4,9% по группам соответственно. Средний возраст менархе для обследованных в основной группе составил $12,5 \pm 0,3$ лет, в другой группе – $12,7 \pm 0,5$ лет. Перенесенные гинекологические заболевания встречались у 211 (54,0%) беременных основной группы и у 59 (34,7%) женщин группы сравнения ($p < 0,01$).

Оценивая физическое развитие наблюдаемых мы обнаружили, что среднестатистические показатели роста и массы тела в последнем триместре беременности имели малые отличия с высокой степенью достоверности ($p < 0,01$) (табл. 1). Полученные нами данные о размерах костного таза у обследованных рожениц представлены в табл. 2.

*Зайналова Ситорамох Абдурафиевна, аспирантка
Синчихин Сергей Петрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета. E-mail: doc_sinchihin@rambler.ru.*

Степанян Лусине Вардановна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета. E-mail: lus-s84@mail.ru

Таблица 1. Показатели физического развития у обследованных в последнем триместре беременности

Параметр	Беременные	
	основная группа (n=391)	группа сравнения (n=170)
рост, см	162,70±0,35 *	164,91±0,32
вес, кг	64,96±0,42*	70,11±0,66

Примечание: * p<0,01

Таблица 2. Размеры костного таза у обследованных рожениц

Показатели размеров костного таза	Беременные	
	основная группа (n=391)	группа сравнения (n=170)
Distantia spinarum, см	24,08 ± 0,07	24,71 ± 0,09
Distantia cristarum, см	26,88 ± 0,08	27,85 ± 0,09
Distantia trochnterica, см	30,70 ± 0,10	32,29 ± 0,13
Distantia externa, см	19,83 ± 0,06	20,11 ± 0,06

Анализируя данные, представленные в табл. 2, мы установили, что накануне родов среднестатистические показатели наружных размеров костного таза у беременных основной группы достоверно не отличаются от аналогичных размеров женщин группы сравнения. Вместе с этим при индивидуальной оценке костного таза у 19 (4,9%) беременных основной группы был выявлен анатомически суженный таз: у 17 (4,4%) обследованных – общеравномерносуженный и у 2 (0,5%) наблюдаемых – поперечносуженный. В группе сравнения анатомически узкий таз обнаруживался в 7 (4,1%) наблюдениях: общеравномерносуженный у 4 (2,4%), поперечносуженный – у 2 (1,2%) женщин и плоский – у 1 (0,6%) роженицы.

Патологическое течение беременности и родов у женщин основной группы отмечалось в 83,1% и 68,3% наблюдений, что превышало аналогичные показатели у женщин г. Астрахани соответственно 60,0% и 59,4% (p<0,05). В основной группе ранние токсикозы возникли у 119 (30,4%) беременных и трансформировались в последующем в преэклампсию средней степени тяжести у 50 (12,8%) человек. Анемия со второй половины беременности наблюдалась у 350 (89,5%) обследованных женщин основной группы. Достаточно частыми осложнениями у беременных этой группы являлись гестозы – 163 (41,7%) наблюдения, в том числе у 153 (39,1%) – I степени, у 9 (2,3%) – II степени и у 1 (0,3%) – III степени тяжести. Клиника угрожающего аборта в различные сроки беременности наблюдалась у 125 (32,0%) женщин основной группы. Опасность невынашивания беременности при манифестирующем раннем токсикозе отмечалась в 15 (3,8%) наблюдениях, а при гестозе – в 10 (2,6%).

В группе сравнения проявление токсикоза первой половины беременности отмечалось у 37 (21,8%) наблюдаемых. Течение беременности осложнилось гестозом легкой степени у 48 (28,2%), среднетяжелой у 3 (1,8%) и тяжелой у 1 (0,6%) женщины. Лечение в условиях стационара по поводу угрозы прерывания беременности получали 26 (15,3%) пациенток, причем 11 (6,5%) из них лечились и в первой, и во второй половине беременности. Признаки угрожающего выкидыша имели место при раннем токсикозе и гестозе в 12 (7,1%) и 10 (5,9%) наблюдениях соответственно. Анемия во время беременности обнаруживалась у 43 (25,3%) женщин и сохранялась перед родами у 32 (18,8%) из них. Беременность была доношенной у 356 (91,0%) и у 163 (95,9%), недоношенной – у 32 (8,2%) и 6 (3,5%) рожениц из основной группы и группы сравнения соответственно (p<0,05). Запоздалые роды встречались у 3 (0,8%) и 1 (0,6%) женщин по группам соответственно.

Обсуждение. Исследования особенностей течения беременности, родов, развитие плода и состояние новорожденного в различных географических регионах привлекают многих ученых [3, 5-7]. В работах некоторых исследователей было установлено, что загрязнение атмосферного воздуха оказывает повреждающее действие на эпителий плаценты, угнетает развитие компенсаторно-приспособительных реакций, срыв которых выражается в увеличении деструктивно-дистрофических процессов, осложнений беременности и всех форм патологий новорожденных [2, 3, 8]. По мнению ряда авторов загрязнение атмосферного воздуха является основной причиной снижения белкового, минерального и углеводного обменов в фетоплацентарной системе, и задержку развития плода

связывают с нарушением функции плаценты. Наличие тесной положительной корреляционной связи между состоянием плода и новорожденного в раннем неонатальном периоде и структурно-функциональными особенностями плаценты еще в большей степени подчеркивает значимость и информативность количественного морфологического анализа последа [1, 2, 4]. Наши данные подтверждают результаты других ученых о том, что проживание беременных в районах (в 40-км зоне) с экологически неблагоприятными факторами повышает частоту развития гестационных осложнений [1, 4, 5].

Выводы: результаты ретроспективного исследования показали, что у женщин, проживающих в районе Астраханского газоперерабатывающего комплекса, осложнения гестационного периода встречаются чаще, чем у беременных, проживающих в г. Астрахани.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *Аржанова, О.Н.* Плацентарная недостаточность: диагностика и лечение: учебное пособие / *О.Н. Аржанова, Н.Г. Кошелева, Т.Г. Ковалева* и др. – СПб.: Нордмед. издат., 2004. 32 с.
2. *Милованов, А.П.* Плацента – регулятор гемостаза матери / *А.П. Милованов, П.А. Кирющенко, Р.Г. Шмаков* // *Акушерство и гинекология*. 2001. №3. С. 3-6.
3. *Радзинский, В.Е.* Экстраэмбриональные и околоплодные структуры при нормальной и осложненной беременности / *В.Е. Радзинский, А.П. Милованов* – М.: МИА, 2004. 393 с.
4. *Pardi, G.* Placental-fetal interrelation ship in IUGR fetus / *G. Pardi, I. Getin, A. Marconi* // *Placenta*. 2002. Vol. 23. P. 136-141.
5. *Rankin, J.* Maternal exposure to ambient air pollutants and risk of congenital anomalies / *J. Rankin, T. Chadwick, M. Natarajan* et al. // *Environ. Res.* 2009. Vol. 109, №2. P. 181-187.
6. *Sharygin, S.A.* Additional markers of placental insufficiency in gestosis accompanied by impaired labor activity / *S.A. Sharygin, O.P. Sryeva, L.P. Peretiatko* et al. // *Arkh. Patol.* 2008. Vol.70, №2. P. 12-14.
7. *Tincani, A.* Lupus and the antiphospholipid syndrome in pregnancy and obstetrics: clinical characteristics, diagnosis, pathogenesis, and treatment / *A. Tincani, C. Bazzani, S. Zingarelli* et al. // *Semin. Thromb. Hemost.* 2008. Vol. 34, №3. P. 267-273.
8. *Wheelhouse, N.* Chlamydia trachomatis and Chlamydia abortus induce the expression of secretory leukocyte protease inhibitor in cells of the human female reproductive tract / *N. Wheelhouse, S. Wattegedera, D. Fleming* et al. // *Microbiol. Immunol.* 2008. Vol. 52, №9. P. 465-468.

COMPLICATIONS IN GESTATION PERIOD AT WOMEN LIVING IN ECOLOGICALLY ADVERSE REGIONS

© 2014 S.A. Zainalova¹, S.P. Sinchikhin¹, L.V. Spetanyan^{1,2}

¹ Astrakhan State Medical Academy

² Regional Perinatal Center “Alexandro-Mariinskiy Regional Clinical Hospital

It is studied the influence of ecologically adverse factors on frequency of occurrence and structure of complications in gestation period. It is established that at women living in nearby regions with Astrakhan gas-processing complex, the gestation complications meet more often, than at inhabitants of Astrakhan city.

Keywords: *ecology, adverse factor, gas-processing complex, gestation, complication*

Siroramokh Zainalova, Post-graduate Student
Sergey Sinchikhin, Doctor of Medicine, Professor, Head of the
Obstetrics and Gynecology Department at Medical Faculty.
E-mail: doc_sinchihin@rambler.ru.
Lusine Stepanyan, Candidate of Medicine, Assistant at the
Obstetrics and Gynecology Department at Medical Faculty.
E-mail: lus-s84@mail.ru