

**З.А.ДАТХАЕВА, С.Ш. ИСЕНОВА, У.Б.БУГИБАЕВА, Т.Т.БУГИБАЕВ**  
*Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина университеті*  
 №2 Акушерия және гинекология кафедрасы

### АМСК ДЕҢГЕЙІНДЕГІ ҰРЫҚТЫҢ АНТЕНАТАЛЬДЫ ӨЛІМІ МӘСЕЛЕСІ

Мақалада, ұрықтың антенатальды өлімімен аяқталған жүкті әйелдердің медициналық карталарына жүргізілген талдау нәтижелері баяндалған. АМСК деңгейінде ұрықтың антенатальды өлімінің негізгі себептері айқындалды, оларды талдау нәтижелері және жүктіліктің осы асқынуын анықтауға ұсыныстар көрсетілді.

**Түйінді сөздер:** Перинаталды өлім, ұрықтың антенатальды өлімі, гравидограмма, доплерометрия, КТГ.

#### Тақырыптың өзектілігі.

Әйел адамзаты үшін баласының туылуы жағымды және қуанышты оқиға болып табылады. Алайда, әйел үшін жүктілік және босану, көптеген қиыншылықтармен, физикалық және моральдық тұрғыда денсаулығының нашарлауымен қосарласуы мүмкін. Дені сау бала туу – мемлекет алдындағы міндет болса, науқас баланың дүниеге келуі - отбасы мен қоғам үшін қасірет болып табылады. Ғылыми және тәжірибелік зерттеулер бойынша дені сау бала тек дені сау, жүктілігі және босану ағымдары қалыпты өткен анандан ғана туылады. Әлемдік статистикада қазіргі уақытта орта есеппен алғанда он баланың ішінде бір ғана бала мінсіз сау дүниеге келеді! [2]

Осы мәселелердің ішінде ерекше маңызға ие болған негізгі көрсеткіштердің бірі – жүкті әйелдермен жаңа туылған нәрестелерге көрсетілетін медициналық көмектің сапасынан [1], әйел денсаулығына әсер ететін көптеген факторлардың әсерінен көрінетін перинатальды өлім (ПӨ) көрсеткіші болып табылады.

Қазіргі кезде акушерлік саладағы жетістіктермен дамуға қарамастан ПӨ мәселесі әлем бойынша [7,8], еліміз бойынша өзекті мәселелердің бірі болып қала береді. Сондықтан оның төмендеуіне арналған стратегиялық қызметтерді анықтау үшін талдаулар жүргізіліп, медициналық және әлеуметтік маңыздылығын сақтау керек. Ол тек қана медициналық емес, сонымен қатар әлеуметтік мәселелердің бірі болып табылады. Ана мен баланы қорғау біздің еліміздің негізгі міндеттерінің бірі болды және әлі күнге дейін негізгі міндет болып қала береді, әсіресе соңғы жылдары нарықтық экономикаға көшу нәтижесінде, экономикалық және әлеуметтік мәселелер отбасына, ана мен балаға теріс әсер көрсетуде.

Әлеуметтік-экономикалық жағдайлар перинаталдық өлім деңгейіне әсер етпей қоймайды. [8,9] Ұрықты антенатальды қорғау, өлі туылу себептерін анықтау және оларды төмендету, пренатальды кезеңде алдын алу жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыру заманауи ғылымның перспективті бағыттары болып табылады. [1,2,3,4]

ДДҰ деректері бойынша перинаталдық өлім деңгейі Еуропада 5-тен 20% дейін, ал ТМД елдерінде 6 - 21%, Орталық және Шығыс Еуропадағы елдерде 3 - 7% болса, Батыс Еуропа қалаларында 2-ден 5% -ға дейін ауытқиды [5].

Барлық өлі туылған нәрестелердің ішінде антенатальды өлім 77,9% құрайды, және ол клиникалық, әлеуметтік маңызды және толық зерттелуді талап ететін өзекті мәселе. ДДҰ 2009 жылы әлем бойынша 3,3 миллион өлі туылған балалардың санын анықтады. Бұл зерттеуде әлемнің барлық аймақтары қамтылды, соның ішінде 190 мемлекет қана босану санына байланысты өлі туылуының жиілігін есептеп шығарды. Анықталған көрсеткіш бойынша әлемде бір жыл ішінде 3,2 млн (2,5-тен 4,1-ге дейінгі аралық) өлі туылушылық болғанын көрсетті, бірақ зерттеушілер нақты көрсеткіш бұл көрсеткіштен де (4.1 жақын) жоғары екенін анықтаған болатын. Әр түрлі дамыған елдерде ПӨ қарқыны 1000 босану ішінде 5-еуі болса, Оңтүстік Азия мен Африкада 1000 босану ішінде 32 босану перинаталды өліммен аяқталады.

Антенатальды өлім себептері өте көп және ол жүктілікке дейін клиникалық көріністер бермейді. Қазіргі заманауи әдістердің ұрық өлімі себептерін диагностикалауда қолданылуына қарамастан, оның негізгі себебін анықтау 60%-ға дейін қиын мәселе болып қала береді. (Goldenberg R.L. Etal, 2009 Chaiworapongsa Tetal, 2010). Жүкті әйел анамнезінде ұрықтың антенатальды өлімінің болуы екісе жүктілігінің дәл осылай немесе неонатальды және сәби өлімімен аяқталу қаупін жоғарылатады.

**Перинатальды өлім** — жүктіліктің 22 аптасынан бастап, туылғаннан кейін 7 күн аралығындағы (перинаталдық кезең) нәрестенің немесе ұрықтың барлық өлім жағдайларын көрсететін статистикалық көрсеткіш.

**Антенатальды өлім** - жүктілік кезінде ұрықтың өлімі.

**Біздің зерттеу мақсатымыз** жүкті әйелдерді амбулаторлық буынның дәрігерлерімен жүргізу кезіндегі мүмкін болған ұрықтың антенатальды өлімінің себептерін және ықпал еткен факторларды анықтау болып табылады.

**Зерттеу материалдары:** ұрықтың антенатальды өлімімен аяқталған әйелдердің медициналық құжаттарының ретроспективті экспертті жазбалары. Қалалық перзентханалардың бірінен алынған 3 жыл аралығындағы (2012 - 2014 ж) жүктілік барысында антенатальды өліммен аяқталған 76 әйелдің медициналық құжаттарына клиникалық және статистикалық талдау жүргізілді. Зерттеу барысында жасына, жүктілік пен босану санына, акушерлік-гинекологиялық тарихына, аспаптық зерттеулер нәтижелеріне, гравидограммаға, жұқпалы аурулардың болу болмауына, медицинамен дәлелденбеген дәрілік заттарды қабылдауына, бала жолдасындағы өзгерістерге және аутопсия нәтижелеріне назар аударылды.

#### Зерттеу нәтижелері.

Антенатальды өліммен аяқталған әйелдердің көпшілігі 87,7% белсенді, репродуктивті жастағы әйелдер, соның ішінде 26-30 жастағы әйелдер көп кездеседі (Сурет 1).



Сурет 1

Науқастардың акушерлік-гинекологиялық анамнезін зерттеу барысында көпшілігі (51,7%) дені сау әйелдер екенін көрсетті, ал күрделі асқынған акушерлік анамнезі бар 48,3% құрады (Сурет 2). Акушерлік анамнездері ерте кезеңдегі медициналық түсікпен, өздігінен болған түсікпен, мезгілінен бұрын босанумен және кесір тілігімен асқынған.

Назар аударатын тағы бір көрсеткіш, зерттелген науқастардың (89,4%) басым көпшілігі әйелдер консультациясына тіркелген, соның ішінде 57,7% I-триместрде, 26,9% II-триместрде, 4,8% III-триместрде тіркелген. Тек науқастардың 10,6% ғана тексерілмегендер, яғни әйелдер консультациясына мүлдем тіркелмеген. Ұрықтың антенатальды өлімінің мерзімін зерттеу - көпшілік пайызы, 81,6% жағдайда, III-триместрде, 18,3% жағдайда I-триместрде боғанын көрсетті.



Сурет 2

Жүктілік ағымының ерекшеліктерін зерттеу барысында ұрықтың антенатальды өлімімен аяқталған жағдайлар мынандай асқынулармен өткені анықталды. Олар 32,1% жүктіліктің үзілу қаупі, 25,6% ЖРВИ, 23,9% перинаталдық инфекциялар. Сондай-ақ көпсулылықпен 15,2%, анемия және төмен плацентациямен науқастар 39,2%, ұрықтың құрсақ ішілік кідіру синдромымен 14,3% болды. Жүкті әйелдің алмастыру картасын талдау кезінде, біз әлі күнге дейін тиімділігі дәлелденбеген актовегин, курантил, Е дәрумені, канефрон, бүйрек шайы, фурамак - дәрілік заттарын қолданғандарына назар аудардық.

АМСК үшін қол жетімді, ұрықты антенатальды бақылауға арналған гравидограмма, доплерография және КТГ сияқты зерттеу әдістері тиімді екені белгілі.

Гравидограмма - жүкті әйелдің әйелдер консультациясының қабылдауына әр барған сайын жүктілігінің 20 аптасынан бастап жатыр түбі биіктігін сантиметрлік лента көмегімен өлшеу және белгілеу арқылы алынатын жүктіліктің даму ағымын көрсететін графикалық көрініс. Оның қарапайым және арзан әдіс екені дәлелденген. Бұл әдіс ұрықтың дамуының кідіру синдромын [2,3,5,6] ерте диагностикалауға мүмкіндік береді. Алайда, алмастыру карталарын талдау барысында ЭК дәрігерлерімен гравидограмма 32,1% жағдайда ғана толтырылғанын, ал қалғандарында мүлдем гравидограмма жүргізілмегендігі анықталды. Ұрықтың антенатальды өлімімен аяқталған және НДКС бар жүкті әйелдердің 71,3% жағдайында гравидограмма мәліметтерінің мүлдем жоқтығы анықталды. Гравидограмма, гестациялық мерзімге сәйкес емес төмен салмақты нәрестелерді анықтауға арналған скринингтік зерттеу әдіс болып табылады және оның әрбір жүкті әйелдің алмастыру картасында болуы тиіс екені бәріне белгілі.

Бала жолдасының ультрадыбыстық сипаттамалары мен ұрық-ана-плацента қан айналымының ерекшеліктерін зерттеу мақсатында және әр түрлі көрсеткіштерге байланысты ұрықтың құрсақ ішілік жағдайын анықтау мақсатында 28,6% және 10,8% жағдайда ғана АМСК деңгейінде доплерография және КТГ жүргізілген.

Допплерометрия нәтижелері бойынша 85,7% бақылауда ана-плацента-ұрық жүйесінің ауытқуы бар екені анықталды. Оның ішінде ана-плацента қан айналымының бұзылуы, IA деңгейі 42,8%, ал плацента-ұрық қан айналымының II дәрежелі бұзылуы 28,6% науқаста анықталды. Сәйкесінше кіндік қан айналымының компенсаторлық мүмкіндіктерінің төмендеуін көрсетеді. Алайда, алынған медициналық құжаттар ішінен жүктілік ұзарту мақсатында госпитализацияланған бір екі науқас қана түскен.

Осылайша, біздің зерттеуіміз плацента ішілік гемодинамикалық үрдістердің ауытқулары бар екенін көрсетеді. Қан айналымның параметрлерінің өзгерістері, плацентаның қан айналымының бұзылысының ерте кезеңін анықтауға, ұрықтың жағдайын жақсартуға бағытталған, жүктілікті ұзарту мүмкіндігі туралы мәселені шешуге мүмкіндік береді.

Биофизикалық әдістер ішінен фетоплацентарлық жүйе жағдайын анықтау үшін, акушерлік тактикада қолданылатын тиімді әдіс - кардиотокография болып табылады. Ол пренатальды диагностикада ұрықтың жағдайының ауытқуын, соның ішінде гипоксия және оның ауырлық дәрежелерін анықтау арқылы акушерлік тактикаға әсерін тигізеді. Бұл әдістен алынған ақпарат ана-плацента-ұрық жүйесінің жалпы өзгерістерінің бір бөлігі болып табылады. Кардиотокография 10,7% жағдайда ғана жүзеге асырылған, барлық жағдайда ұрықтың жалпы жағдайы қалыпты көрсеткішке сәйкес келеді.

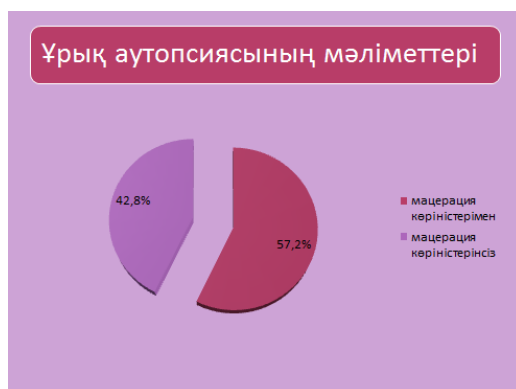
Салмақтық категория бойынша патоморфологиялық талдау нәтижелері 65,5% жағдайда нәрестелер массасы - 2000,0 граммнан асатынын, яғни өмір сүруге қабілеті жоғары нәрестелердің көптігін көрсетті. Ал 1500,0-2000 гр салмақтағы - 5,2% болса, 1000,0-1500,0 гр - 17,2%, тек 12% ғана 1000,0 грамм және одан төмен салмақтағы нәрестелер (Сурет 3).

Жүктілік кезінде жүкті әйел ағзасының бейімделуінің қалыптасуында плацента маңызды рөл атқаратыны белгілі. Әдебиеттердегі деректер бойынша [1,2,4] плацентаның зақымдалуы (бактериялық, вирустық) қайтымсыз үрдістерге және плацентарлы кешендегі бейімделу қасиеттерінің декомпенсациясына әкеп соғады. Ол жүктілік ағымына әсер етіп, құрсақ ішілік ұрықтың дамуына кедергі келтіреді және перинатальды өлімге әкелуі мүмкін.



Сурет 3

Бала жолдасының гистологиялық зерттеулерінен алынған біздің нәтижелеріміз әдебиеттердегі плацентарлы кешендегі өзгерістер мен перинаталдық қолайсыз нәтижелердің бір бірімен тығыз байланысты екені туралы деректерге сәйкес келетінін көрсетті.



Сурет 4

Плацентаның патоморфологиялық зерттеулерінде 48,4% жағдайда декомпенсация сатысындағы СПЖ анықталса, 48,8% жағдайда іріңді децидуит, 14,4% жағдайда субкомпенсация сатысындағы СПЖ және 5% жағдайда массивті қан құйылу анықталған. Ұрық аутопсиясының сараптама қорытындысы бойынша 57,2% жағдайда мацерация көріністері анықталған (Сурет 4) Яғни бұл науқастардың қауіпті белгілер туралы толық ақпарат ақпараттандырылмағандығын және олардың дәрігерлер көмегіне кеш жүгінгендерін көрсетеді.

**Талқылау және қорытынды.**

Осылайша, ұрықтың антенатальды өлімімен аяқталған жүкті әйелдерге жүргізілген зерттеуіміз дені сау әйелдерде (51,7%) және асқынған акушерлік анамнезі бар әйелдерде де (48,3%) бірдей жиілікте кездесетінін көрсетті. Медицинаның заманауи тұрғыда жаңаруына, денсаулық сақтау ұйымына және дәрігерлердің жоғары квалификациялануына мемлекеттің материалдық ресурстарды бөлуіне қарамастан, ұрықтың антенатальды өлімнің сандық көрсеткіші дені сау жүкті әйелдерде жылдан жылға өсуде. Бұл жүктілік кезінде белгілі бір жайтты жіберіп алғандығын немесе дұрыс назар аударылмағандығын көрсетеді. Жүктілік ағымындағы ең кең тараған асқыну жүктіліктің әртүрлі гестациялық мерзіміндегі жүктіліктің үзілу қаупі, яғни 32,1% құрайды. Асқынулар арасында ЖРВИ 25,6%, перинаталды инфекция 23,9%, көпсулылық 15,2%, анемия және ұрықтың құрсақ ішілік кідіру синдромы 14,3% кездеседі. Басым көпшілігі (89,4%) әйелдер консультациясына барып тексеріліп жүрген. Соның ішінде АМСК бойынша жүктіліктің І-ші триместрде барып тіркеліп тұрақты медициналық бақылауда болғандары 57,7% болды. Ұрық аутопсиясының нәтижелерін талдау көп жағдайда (57,2%) әйелдердің ұрықтың қозғалыстарының өзгеру сипатына назар аудармағанын, медициналық көмекке кеш хабарласқанын және қауіпті жағдайлар туралы толық ақпарат алмағанын көрсетті. Көп жағдайда, яғни 65,5% -ы 2000,0 грамм салмақтан жоғары нәрестелер болғаны анықталды, яғни өмір сүруге қабілеті жоғары нәрестелер.

**Ұсыныстар.**

Асқынулары бар 76 науқастардың медициналық құжаттарын талдау нәтижелерін қорытындылай келе, жүктілік ағымын жүргізу туралы арнайы дайындалған клиникалық хаттамаларды қатаң түрде сақтау, жүктіліктің асқынуларын уақытында анықтауға, қалыпқа келтіруге және құрсақ ішілік нәрестенің жағдайын бағалауға мүмкіндік береді. Осылайша біз неғұрлым қолайлы перинаталдық нәтижелер алар едік.

**ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ**

- 1 Мартыненко П.Г. Комплексный анализ причин и факторов риска перинатальной смертности в Тульской обл. и мероприятия по ее профилактике: дис ... канд. мед. наук: 14.00.01. - М., 2004. - 104 с.
- 2 Абдурахманов Ф.М., Зоиров П.Т., Валиходжаева М.К., Елисова О.В. Влияние инфекции нижних отделов урогенитального тракта на акушерские исходы // Материалы V Российского форума «Мать и дитя». -М.: 2003. - С. 4.
- 3 Радзинский В.Е., Костин И.Н., Князев С.А. Акушерский риск. Максимум информации – минимум опасности для матери и младенца. - 2009. - С. 5-6.
- 4 Стрижаков А.Н., Игнатко И.В., Погова Ю.Ю. Особенности течения беременности и перинатальные исходы у беременных с антенатальной гибелью в анамнезе // Перинатальды медицина туралы I Халықаралық конгрес. -М.: 2011. - С. 154
- 5 Стрижаков А.Н., Игнатко И.В. Особенности акушерской тактики ведения и перинатальные исходы у беременных с антенатальной гибелью в анамнезе // Репродуктивной медицина туралы IV Халықаралық конгресі, «Проблемы репродукции» (спец. выпуск). - М.: 2012. - С. 91-92.

- 6 Стрижаков А.Н., Игнатко И.В., Попова Ю.Ю. Этиология и патогенез антенатальной гибели плода// «Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии». -2012. –Т.3. -№ 11. –С. 31-40.
- 7 Низамов И.Г., Герасимова Л.И. Основные факторы риска антенатальных и интранатальных потерь// университет аралық ғылыми-практикалық конференция деректері. – Чебоксары: 2009. – С. 10-20.
- 8 Акушерство. Национальное руководство/ под ред. В.И. Кулакова, Э.К. Айламазян, В.Е. Радзинского. – М.: 2008.
- 9 Бурлев В.А., Зайдиева З.С., Тютюнник В.И. Патогенетические аспекты хронической плацентарной недостаточности. // V Ресей форум деректері «Мать и дитя». - М.: 2003. - С. 38
- 10 Низамов И.Г. анализ деятельности педиатрической и акушерско-гинекологической службы: методикалық ұсыныстар /И.Г. Низамов, А.А. Гильманов. – Казань: 2002. –С. 48-52.

**З.А.ДАТХАЕВА, С.Ш. ИСЕНОВА, У.Б.БУГИБАЕВА, Т.Т.БУГИБАЕВ**  
*Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д.Асфендиярова*  
*Кафедра акушерства и гинекологии №2*

#### **ПРОБЛЕМА АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА НА ЭТАПЕ ПМСП**

**Резюме:** В статье изложены результаты проведенного анализа документации женщин с антенатальной гибелью плода. Выявлены основные причины антенатальной гибели плода на уровне ПМСП, предложены рекомендации по выявлению данного вида осложнения беременности.

**Ключевые слова:** Перинатальная смертность, антенатальная гибель плода, гравидограмма, доплерометрия, КТГ.

**Z.A. DATKHAEVA, S.SH. ISENOVA, U.B. BUGIBAEVA, T.T. BUGIBAEV**  
*Kazakh national Medical University named after S.D. Asfendiyarov.*  
*Department of Obstetrics and Gynecology, №2*

#### **THE PROBLEM OF THE ANTENATAL FETAL LOSS AT THE PHC LEVEL**

**Resume:** The article presents the results of the analysis of the documentation of women with fetal death. The basic causes of fetal death at PHC level, the recommendations to identify this type of pregnancy complications.

**Keywords:** Perinatal mortality, fetal death, gravidogram, doplerometrii, CTG.