

Н.М. Мамедалиева, А.Қ. Дармаганбетова, Р.А. Насырова, П.Б. Тилеуова, М.А. Абдуллаева,
Р.А. Божикенова, М.А. Карабаева

С.Д.Асфендияров атындағы ҚазақҰлттық Медицина Университеті
Қазақстан Республикасы Денсаулық Сақтау Министрлігі жанындағы
Акушерия, гинекология және перинатология Ғылыми Орталығы

МЕРЗІМІНЕН АСҚАН ЖӘНЕ МЕРЗІМІ ҰЗАРТЫЛҒАН ЖҮКТІЛЕРДЕГІ ПЕРИНАТАЛДЫҚ НӘТИЖЕЛЕР ЖӘНЕ ЖҮКТІЛІКТІ ЖҮРГІЗУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

АГЖПҒО архивтік материалдарының мәліметтеріне сүйене отырып, мерзімі 41 аптадан асқан жүкті әйелдердің босану тарихы және нәрестелердің даму тарихының ретроспективті талдауы жүргізілді. Жасалған талдау нәтижесінде жүктіліктің мерзімінен асуының бірнеше қауіп факторлары белгілі болды, олар (жүкті әйел жасының 30 жастан жоғары болуы, май алмасу қызметінің бұзылысы, эндокринді аурулардың болуы, созылмалы инфекциялар және т.б.). КТГ қорытындысы бойынша 44,4% жүктілерде ұрықтың гипоксиясы анықталды. Сонымен қатар оперативті жолмен босанудың жоғары жиілігі байқалды (31%). РДС синдром, ОЖЖ ишемиялық зақымдануы, кефалогематома дамуымен жүретін перинаталды асқинулар тек мерзімінен асып туылған нәрестелерде кездесті. Мерзімінен асып босанудан кейінгі, бала жолдасының гистологиялық зерттеуі нәтижесінде, бала жолдасының субкомпенсирленген және декомпенсирленген жеткіліксіздік белгілері анықталды.

Түйінді сөздер: Мерзімінен асқан жүктілік, мерзімі ұзартылған жүктілік, мерзімінен кеш босану, жаңа туылған нәресте.

Қазіргі заманғы акушерияда мерзімінен асқан жүктілік және мерзімінен кеш босану бұл- құрсақшілік ұрықтың және фетоплацентарлық жүйенің жағдайымен, босанудың басталуы және босанудың ағымы механизмімен, жүктіліктің хронологиялық ұзақтығымен тығыз байланысты күрделі биологиялық үрдіс болып табылады. Бұл мәселенің өзектілігі мен маңыздылығы «ана-плацента-ұрық» жүйесінің физиологиясындағы күрделі биологиялық өзгерістермен байланысты. Бұл өзгерістер өз кезегінде, мерзімінен асқан босанудың асқинуларына және неонаталды аурушылық пен перинаталды өлімшілдікке әкеледі [1, 2, 3].

Мерзімінен асқан жүктілік туралы алғашқы ақпарат Гиппократ пен Гален заманындағы медициналық трактаттарда сипатталады. Биологиялық мерзімінен асқан жүктілік деген қорытынды диагноз босанудан кейін, жаңа туылған нәрестеде мерзімінен асу белгілері мен бала жолдасының макроскопиялық өзгерістері негізінде, неонатологпен бірге қойылады. Мерзімінен асып туған нәрестені алғаш рет сипаттаған J. Ballintyne және H. Runge (1948), сол себепті бұл патологиялық жағдай Беллентайн-Рунге синдромы деген атқа ие болды. Бұл аталмыш классикалық синдромға нәрестедегі казеозды жағындының болмауы, бас сүйектері тығыздығының жоғарылауы, бас тігістері мен еңбектердің тар болуы, тырнақтардың ұзын болуы, түлеу белгілері бар құрғақ тері, табан мен алақан мацерациясы, тері тургорының төмендеуі сияқты белгілер кіреді. Заманауи мәліметтерге сүйенсек, мерзімінен асып босану кезінде балада мерзімінен асу белгілерінің болмауы, жүктіліктің мерзімінен асқандығын емес, ал жүктіліктің мерзімінің ұзартылғандығын білдіреді [2].

Ауқымды тарихының болғандығына қарамастан, берілген патологияның мәселесі әлі күнге дейін толық шешілмеген. Мерзімінен асып босанудың шынайы (биологиялық) және хронологиялық (мерзімі ұзартылған) түрлерін ажыратады. Мерзімінен асқан жүктіліктің шынайы түрінде, жаңа туылған нәрестеде мерзімінен асу белгілері анықталып, босану жүреді. Ал мерзімі ұзартылған жүктілік 294 күннен аса жалғасады және мерзімінен асу белгілері жоқ, функционалды жетілген, мерзіміне жеткен баланың туылуымен аяқталады. [4]. Мерзімінен асқан жүктіліктің жиілігі 14% шамасында кездеседі, ал орташа жиілігі 5-8% құрайды [5].

Ғылыми жұмыстың мақсаты- мерзімі ұзартылған және мерзімінен асқан жүкті әйелдердегі, жүктілік пен босанудың ағымын және перинаталды ерекшеліктерін бағалау.

Зерттеу әдістерімен материалдары: АГЖПҒО мұрағаттық материалдарының деректері бойынша жүктілік мерзімі 41 аптадан асқан 74 босану тарихымен нәрестелердің даму тарихына ретроспективті анализ жүргізілді. Материалдарға талдау жасау барысында, мерзімінен асқан жүктіліктің қауіп топтарына жататын босану тарихындағы клиническі мәліметтерге көңіл бөлінді. Жүктілік және босану ағымына, нәрестелердің жағдайына талдау жасалды. Соның ішінде мерзімінен асқан жүктіліктің көріністеріне ерекше назар аударылды.

Нәтижелері және оны талдау жасау: Зерттеу жүргізілген жүкті әйелдер жас ерекшеліктері бойынша келесідей ретпен бөлінді: 20 жасқа дейін-5(6,3%), 21-ден 25 жас аралығы- 22(27,8%), 26-дан 29 жас аралығы- 15(18,9%), 30-дан 35 жас аралығы- 26(32,9%), 36 жастан асқан жүкті әйелдер- 11(13,9%).

Осылайша мерзімінен асқан жүктілік жас ерекшеліктері бойынша ең жиі 30 жастан асқан жүкті әйелдерде (46,8%) кездесті. Көп жағдайда ауылдық жердің тұрғындары -48(65,2%) болды, ал қалалық жерлерден -26(34,8%). Алғаш босанушы әйелдер-34(43,3%), ал қайта босанушы әйелдер -45(56,9%) құрады. 25(33,7%) жүкті әйелдердің анамнезінде менструальды жүйенің бұзылыстары (альгодисменорея типі бойыншы, кеш менархе) анықталды. Зерттеу нәтижесінде 22 әйелдің акушерлік анамнезінде жүктілікті көтере алмаушылық (15 әйелде I триместрде өздігінен түсік, 7-еуінде дамымай қалған жүктілік) және 14 жүкті әйелдің анамнезінде жасанды түсік болған, 5 әйелде (6,3%) мерзімінен кеш босану анықталды. Генитальді инфекциялар (бактериальді вагиноз, хламидиоз, трихомониаз) жүкті әйелдердің 5-де (7,6%) кездесті.

Қосымша экстрагенитальді аурулары бойынша мәліметтер төмендегі кестеде көрсетілген.

Кесте 1 - Экстрагенитальді аурулары бойынша талдау

№	Ауру түрлері	Нақты саны	%
1	Семіздік	44	59,4
2	Теміртапшылықты анемия (Hb 90-109 г\л)	38	51
3	Созылмалы пиелонефрит	37	46,8
4	Қалқанша безінің аурулары	31	41,8
5	Тыныс алу жүйесінің аурулары	21	28,3
6	Жүрек ақаулары	20	25,2

Жоғарыдағы кестеде көрсетілгендей мерзімінен асқан жүктілікке зат алмасу қызметі бұзылыстары да алып келеді. Зерттеу нәтижелері бойынша 59,4% әйелде май алмасу қызметінің бұзылысы байқалды. Сондай-ақ темір жеткіліксіздік анемиясымен 51% (гемоглобин көрсеткіші 90-109г/л) эндокриндік бұзылыстар мен қалқанша без бұзылысынан болған аурулар 41,8 %, созылмалы инфекциялар, яғни созылмалы пиелонефрит 46,8%, тыныс алу ағзаларының аурулары 23,8% , сонымен қатар жүрек қан тамыр бұзылыстарының аурулары 25,2%, оның ішінде 12,6% туа біткен ақаулар, 12,6%- жүре пайда болған ақаулар. Жүктіліктің құсумен асқинуы 37(46,8%) кездесті. Жүктілердің ісінуі 20(25,6%) кездесті. Гестационды тромбоцитопения 15(18,9%), гестационды гипертензия 9(11,4%), преэклампсия 7(8,86%) кездесті.

Босану үйіне түскен кезде барлық әйелдерге КТГ жүргізілген. Қорытынды нәтиже, нәресте жағдайы көрсеткіштері бойынша жасалған. 41(55,6%) әйелде нәресте жағдайы 1.0 қалыпты деңгейді көрсеткен. Нәрестенің жағдай көрсеткіші 1,5(гипоксия жеңіл дәрежесі) 21(28%), нәрестенің жағдай көрсеткіші 2(гипоксияның орта дәрежесі) 7(10,4%), нәрестенің жағдай көрсеткіші 2 ден жоғары (гипоксияның ауыр дәрежесі) 5(6%) анықталды. Осылайша 44% мерзімінен асқан жүктілерде гипоксияның әртүрлі дәрежелері кездесті.

Мерзімінен асқан жүктілерді акушерлік жүргізудің тәсілдеріндегі маңызды фактор, ол жүкті әйел ағзасының босануға биологиялық дайындығы болып табылады. Босанудың басталуы мен оның дұрыс жүргізілуі үшін жатыр мойнының жетілуі қажет. Біздің зерттеулерімізде барлық жағдайларда жатыр мойны жетілмеген болды. ҚР денсаулық сақтау министрлігінің протоколына сәйкес (№17, 8 желтоқсан 2016ж)жүктілік мерзімі 41-42 аптасында, жатыр мойны жетілмегендіктен (Бишоп бағанасы бойынша) жатыр мойнын дайындау мақсатында мизопростол қолданылды. 5 жағдайда қосымша ламинарии енгізілді. Мизопростол тағайындалғаннан кейін жатыр мойны 40(54%) әйелде 24 сағат ішінде, 28(37%) әйелде 48 сағатта, 4(5%) әйелде 72 сағат ішінде жетілді. Жатыр мойны жетілгеннен кейін, әйелдер индукцияға босану бөліміне ауыстырылды. Амниотомиядан кейін өздігінен босану әрекеті 45(60%) әйелде пайда болса, 29(40%) босанушыда қосымша окситоцинмен схема бойынша босануды ынталандыру жүргізу қажет болды.51 (69%) әйелде босану ағымы асқынусыз өтті, олардың барлығы табиғи жол арқылы босанды. Босану кезінде нәрестенің жүрек соғуы және босану ағымы динамикалық бақылауда болды. 23 (31%) босанушы оперативті жолмен босанды. Аталмыш кесір тілігі оталарын жүргізуге мынадай көрсеткіштер себеп болды : нәресте дистресі (8), босану ағымының әлсіздігі (12), босану ынталандырудың тиімсіздігі (2), клиникалық тар жамбас (1).

Барлығы 74 нәресте туылды. Нәрестелер салмағы шамамен 2500-4000г аралығында болды. Соның ішінде салмағы 4000г жоғары туылған нәрестелер 34 (39%), 3500- ден 3900гр -10 (13,5%), 3000-3500 гр-20 (27.2%) және 2500-3000 г-10 (13,5%).Мерзімінен асқан жүктілікке макросомия белгілері тән екендігі бәрімізге мәлім. Осыған сәйкес біздің зерттеуімізде 34 (39%) нәресте 4000 гр және одан жоғары салмақпен туылды.54 (72%) нәрестеде туылғаннан кейін 1 минут ішінде жағдайы Апгар шкаласы бойынша 8-9 балды құрады ,ал 6-7 балл 19 (25 %) нәрестеде және 4-балл -1 (1.3 %) нәрестеде анықталды.

Босану бөлімінде асфиксиямен туылған барлық нәрестелерге реанимациялық көмек көрсетілген. Босану неонатолог дәрігердің қатысуымен жүргізілген. Нәресте туылғаннан кейін мерзімінен асқан жүктілік және мерзімінен кеш босану диагнозы нәрестенің мерзімінен кеш туылу көрсеткіштеріне байланысты, акушер-гинеколог және неонатолог дәрігерлерінің шешімімен қойылған.74 босанудың 11 (14.9%) жағдайында мерзімінен кеш босану диагностикаланған. Диагноз босанудан кейін баладағы мерзімінен кеш туылу көрсеткіштерінің жиынтығымен қойылады. Ол көрсеткіштерге: нәрестелерде терінің мацерациясы, тері түсінің қою-жасыл болуы, тері тургорының төмендеуі, бас сүйектерінің тығыздануы, дымқыл майлағыштын болмауы жатады. 2 нәрестеде қағанақ суымен аспирация байқалған , 2 нәрестеде орталық жүйке жүйесінің ишемиясы диагностикаланған, 1 нәрестеде кефалогематома, тыныс жеткіліксіздігі 3 нәрестеде және 3 нәрестеде РДС синдромы байқалған.

Кешіккен босану кезінде плацентаны гистологиялық зерттеу қорытындысында ошақты серозды мембранамен плацентаның компенсерленген созылмалы жеткіліксіздігі -3 жағдайда ; ошақты – іріңді мембранамен плацентаның субкомпенсерленген жеткіліксіздігі -4 жағдайда, декомпенсерленген созылмалы палацента жеткіліксіздігі -4 жағдайда кездесті.

Қорытынды.

1.Жүктіліктің мерзімінен асуына әкелетін қауіп факторларына: әйел жасының 30 дан асқан болуы(46,8%); май алмасу бұзылысы (59,4%) бар әйелдер; экстрагениталды аурулар: оның ішінде темір тапшылықты анемия(51%), қалқанша безі аурулары(41,8%), созылмалы пиелонефрит(46,8%); сонымен қатар етеккір циклының бұзылысы; кіші жамбас ағзаларының инфекциялық қабыну аурулары жатады.

2.Мерзімінен асқан жүктілердегі жүктілік ағымы жүктіліктің I-II жартысындағы гестозбен, (46,8%), гестационды тромбоцитопениямен(18,9%),артериалды гипертензиямен(11,4%)асқынған және де КТГ да 44,4% жағдайда ұрықтың гипоксиясы анықталған.

3.Босану ағымы 51(69%) әйелде асқынусыз, табиғи босану жолдары арқылы өткен, ал 23 (31%) әйелде босануды ынталандыру нәтижесіз болғандықтан және 14 әйелде босану әрекетінің әлсіздігі себебінен, 8 әйелде ұрықта дистресс синдромы жағдайына байланысты кесар тілігі отасымен босану жүргізілген.

4. Мерзімінен кеш босану диагнозы 11(14,9%) әйелге қойылған. Оның ішінде ұрықтың РДС синдромына байланысты перинатальды шығындар, ұрықта орталық жүйке жүйесінің ишемиялық зақымдалуы және нәрестеде кефалогематома белгілері болған.

5. Мерзімінен кеш босануда, плацентаны гистологиялық зерттеу қорытындысы бойынша компенсирленген (3), субкомпенсирленген(4) және декомпенсирленген(4) созылмалы плаценталық жеткіліксіздік белгілері байқалды.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Чернуха Е.А. Переношенная и пролонгированная беременность. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 188 с.
- 2 Баранов, В.С. Перинатальная диагностика в акушерстве: современное состояние, методы, перспективы : метод. пособие. – СПб.: Н-Л, 2002. – 64 с.
- 3 Габриелян, А.Р. Современные аспекты акушерской тактики при переношенной беременности : дис. ... канд. мед.наук – М., 2005. – 155 с.
- 4 Караганова Е.Я. Перинатальные исходы запоздалых родов. – 2008. – 136 с.
- 5 Румянцева, В.П. Эффективность и исходы родовозбуждения при пролонгированной и переношенной беременности // Акуш. и гин. - 2011. – № 6. – С. 47-52.

**Н.М. Мамедалиева, А.Қ. Дармаганбетова, Р.А. Насырова, П.Б. Тилеуова, М.А. Абдуллаева,
Р.А. Божикенова, М.А. Карабаева**

*Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова,
Научный Центр акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ РК*

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ И ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Резюме: Проведен ретроспективный анализ 74 историй родов и историй развития новорожденных при сроках гестации более 41 недель по данным архивного материала НЦАГиП. Анализ проведенных исследований выявил факторы риска развития перенашивания беременности (возраст старше 30 лет, нарушения жирового обмена, эндокринные заболевания, хронические инфекции и др.). У 44,4% беременных по данным КТГ выявлялись признаки гипоксии плода. Отмечена высокая частота оперативного родоразрешения (31%). Перинатальные исходы с развитием РДС, ишемического поражения ЦНС плода, кефалогематомы были отмечены только у новорожденных после запоздалых родов. Результаты гистологического исследования плацент после запоздалых родов выявили признаки плацентарной недостаточности субкомпенсированной и декомпенсированной формы.

Ключевые слова: длительная беременность, продленная беременность, поздние роды, новорожденный

**N.M. Mamedaliyeva, A.K. Darmaganbetova, R.A. Nasyrova, P.B. Tileuova, M.A. Abdullaeva,
R.A. Bozhikenova, M.A. Karabayeva**

*Asfendiyarov Kazakh National Medical University,
Research Center of obstetrics gynecology and perinatology.
Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan*

FEATURES OF THE FLOW OF PREGNANCY AND PERINATAL OUTCOMES IN PROLONGED AND DELAYED PREGNANCY

Resume: According to the archive material of Scientific Center of obstetrics gynecology and perinatology carried out retrospective analysis of 74 stories of labor and stories of infants in terms of gestation more than 41 weeks. Analysis of studies revealed the factors of risk development were delayed pregnancy (age older than 30 years, violation of fat exchange, endocrine disorders, chronic infections and etc.) About 44.4% of the pregnant women in the submitted cardiocography, signs of fetal hypoxia were revealed. Approximately about 31% of high frequency delivery was noted. Perinatal outcomes with the development of respiratory distress syndrome, ischemic defeat of the Central Nervous System fetal cephalocephaloma were marked with only a newborn afterbirth.

The results of histological research placenta afterbirth delivery or signs of placental failure of insufficiency due to the sub compensated or decompensated forms.

Keywords: prolonged pregnancy, prolonged pregnancy, late delivery, newborn