

УДК 618.3+618.5]:574.23

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У МЕШКАНОК III ТА IV ЗОН РАДІАЦІЙНОГО ЗАБРУДНЕННЯ

О.В. КРАВЧЕНКО, С.Є. УЗІНСЬКИЙ

Кафедра акушерства та гінекології № 2 (зав. — проф. О.В. Кравченко)  
Буковинської державної медичної академії

**Резюме.** При проведенні клініко-статистического аналізу вагітності і родов у 141 жительниці III і IV зон радіаційного забруднення виявлено достовірне збільшення частоти ускладнених вагітностей і родов: фетоплацентарної недостаточності, хронічної внутрішньої гіпоксії плода, маловоддя, многоводдя, аномалій прикріплення плаценти, угрози викидня, аномалій родової діяльності, кровотечення в родах і ранньому послеродовому періоді. В структурі перинатальної смертності і захворюваності суттєве місце належить інфекційним ускладненням і вродженим порокам розвитку плода.

**Summary.** 141 women of III and IV radiation polluted zones passed clinical statistic analyze of pregnancy and childbirth. It has been revealed the great number of frequent complications of pregnancy and childbirth: foetus placenta insufficiency, chronic internal hypoxia, low water-level, high water-level, anomaly of fastening of placenta, threat of miscarriage, anomaly of childbirth activity, haemorrhage during childbirth and in the postchildbirth period. In the structure of perinatal mortality and morbidity the infection complications and form defects take the considerable place.

**ВСТУП.** В умовах несприятливої екологічної ситуації на території України поглибленого вивчення вимагає проблема впливу радіаційного забруднення на перебіг вагітності та пологів.

За даними вітчизняних авторів, на радіаційно забруднених територіях значно частіше зустрічаються такі ускладнення вагітності та пологів, як гестози, загроза передчасного переривання вагітності, гіпоксія та затримка розвитку плода, анемія вагітних, передчасні пологи, аномалії пологової діяльності, несвоєчасне відтікання навколоплодових вод, маткові кровотечі [2].

У регіонах, які постраждали під час аварії на ЧАЕС, відмічається також підвищення рівня перинатальної смертності [4]. Суттєво збільшується і частота природжених аномалій розвитку плода, в структурі яких домінують дефекти центральної нервової системи, кінцівок, вади розвитку серця [1]. Деякі автори вказують на незначні зміни перебігу гестаційного і перинатального періодів в умовах дії малих доз радіації [3].

Метою даного дослідження було вивчення впливу радіаційного забруднення територій на перебіг вагітності та пологів у Кіцманському районі Чернівецької області (III-IV зона радіаційного забруднення).

**Матеріали та методи.** Кіцманський район характеризується плямовим типом забруднення. В III зоні радіаційного забруднення річна доза зовнішнього опромінення складає 70, внутрішнього — 20 мбер. Річна доза зовнішнього опромінення в IV зоні — відповідно 17 та 9 мбер. Проведено клініко-статистичний аналіз перебігу вагітності та пологів у 141 мешканки III і IV зон радіаційного забруднення (основна група) та у 470 породіль, які мешкають на екологічно чистих територіях (контрольна група). При аналізі використовували дані індивідуальних карток вагітних, історій пологів, історій новонароджених. До основної групи віднесено жінок з терміном мешкання на радіаційно забруднених територіях більше 10 років. Із груп обстежених було виключено жінок з тяжкою екстрагенітальною патологією.

Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою критерію Ст'юдента.

**Результати досліджень та їх обговорення.** При аналізі анамнестичних даних встановлено, що первородящі серед жінок основної групи складала 48,9±4,2%, повторнородящі — 51,1±4,2%, контрольної — відповідно 54,7±2,3 та 45,3±2,3%. Вік вагітних варіював від 15 до 40 років (у середньому 22,4±1,9 в основній групі та 21,9±1,2 в контролі). За соціальним статусом породіллі основної групи розподілялись так: домогосподарки — 43,3±4,2%, службовки — 22,7±3,5, колгоспниці — 20,6±3,4, робітниці — 13,4±2,9%. Показники контрольної групи достовірно не відрізнялися від основної.

При аналізі менструальної функції встановлено, що у мешканок забруднених територій середній вік менархе дорівнював 13,5±0,4 року, що достовірно не відрізнялося від контролю (13,8±1,2 року).

В анамнезі штучні аборти відмічалися у 19,1±3,3% жінок основної групи та у 17,4±1,7% — контрольної ( $p>0,05$ ).

Загальна гінекологічна захворюваність у жінок основної групи складала 34,8±4,0%, у мешканок чистих територій — 18,9±1,8% ( $p<0,05$ ). Причому, у жінок, які мешкають у III та IV зонах радіаційного забруднення, хронічні запальні захворювання жіночих статевих органів становили 14,9±3,0 (в контролі 8,7±1,7%). Таке збільшення, на нашу думку, може бути пов'язане з впливом малих доз радіаційного опромінення на імунологічний статус пацієнток.

У жінок основної групи своєчасні пологи мали місце в 95,1±1,8% випадків, передчасні пологи — в 2,8±1,4, запізнілі — в 2,1±1,2%. Показники контрольної групи достовірно не відрізнялись: своєчасні пологи відмічалися у 95,1±1,0% жінок, передчасні пологи — у 2,3±0,51, запізнілі — у 2,6±0,7%.

Хлопчиків народилось 51,8±4,2%, дівчаток — 48,2±4,2%, у групі порівняння — відповідно 52,1±2,3 та 47,9±2,3%.

Перебіг вагітності у жінок основної групи найчастіше ускладнювався фетоплацентарною недостат-

ністю ( $68,0 \pm 3,9$  проти  $52,1 \pm 2,3\%$  в контролі,  $p < 0,05$ ). Хронічна внутрішньоутробна гіпоксія плода у жінок, які мешкають на радіаційно забруднених територіях, зустрічалась в  $24,1 \pm 3,6\%$  випадків, на чистих територіях — в  $12,1 \pm 1,5\%$  ( $p < 0,05$ ). Маловоддя у жінок основної групи діагностовано в  $9,9 \pm 2,5\%$ , багатоводдя — в  $9,2 \pm 2,4\%$ , в контролі — відповідно в  $3,8 \pm 0,9$  та  $3,4 \pm 0,8\%$  випадків ( $p < 0,05$ ). Аномалії прикріплення плаценти у мешканок III та IV зон радіаційного забруднення зустрічалися в 3,4 раза частіше ( $6,4 \pm 2,1$  проти  $1,9 \pm 0,4\%$  в контролі,  $p < 0,05$ ). Загроза переривання вагітності мала місце у  $60,3 \pm 4,1$  проти  $30 \pm 2,1\%$  в контрольній групі ( $p < 0,05$ ). Аномалії пологової діяльності спостерігалися у кожній шостій мешканки радіаційно забруднених територій, що складало  $15,6 \pm 3,1$  проти  $8,7 \pm 1,3\%$  в контролі ( $p < 0,05$ ). Кровотечі в пологах та ранньому післяпологовому періоді у мешканок радіаційно забруднених територій зустрічалися в  $6,4 \pm 2,1\%$  випадків, у жінок, які мешкають на чистих територіях, — в  $1,7 \pm 0,6\%$  ( $p < 0,05$ ). Анемії вагітних в основній групі мали місце в  $49,6 \pm 4,2\%$  випадків, гестози — в  $11,3 \pm 2,8$ , гіпотрофії — в  $2,1 \pm 1,2$ , пієлонефрити вагітних — в  $8,5 \pm 2,3$ , несвоєчасне відтікання навколоплодових вод — в  $15,6 \pm 3,1\%$ ; показники контрольної групи достовірно не відрізнялися від наведених, складаючи відповідно  $48,3 \pm 2,3$ ,  $12,9 \pm 1,5$ ,  $0,9 \pm 0,4$ ,  $8,9 \pm 1,3$  та  $16,8 \pm 1,7\%$  ( $p > 0,05$ ).

Перинатальні втрати у мешканок радіаційно забруднених та чистих територій були приблизно однаковими (11-11,4‰). Однак, в основній групі рання неонатальна смертність в 1,5 раза перевищувала відповідний показник контролю (6,6-4,3‰). У струк-

турі перинатальних втрат у жінок основної групи на перше місце вийшли природжені вади розвитку та інфекційні захворювання плода, тоді як в контролі переважною причиною смертності була асфіксія.

Аналізуючи структуру природжених вад розвитку (за 5 останніх років) у дітей екологічно забрудненого регіону, встановлено, що вона складала 20,0‰, тоді як середній показник по чистих зонах Чернівецької області не перевищував 11,5‰.

В основній групі найчастіше зустрічалися: природжена клишоногість ( $0,6 \pm 0,3$  проти  $0,3 \pm 0,1\%$  в контролі), природжений вивих стегна ( $0,7 \pm 0,3$  проти  $0,15 \pm 0,05\%$ ,  $p < 0,05$ ), синдром Дауна ( $0,3 \pm 0,2$  проти  $0,1 \pm 0,1\%$ ,  $p > 0,05$ ), спинномозкова кила ( $0,2 \pm 0,2\%$ , в контролі не виявлено), природжена кривошия ( $0,2 \pm 0,2$  проти  $0,05 \pm 0,05\%$ ,  $p > 0,05$ ). Рівень гіпоспадій, розщеплень верхньої губи та піднебіння в досліджених групах був практично однаковим.

**Висновок.** У жінок, які мешкають на радіаційно забруднених територіях, виявлено достовірне збільшення частоти такої патології, як фетоплацентарна недостатність (в 1,3 раза), хронічна внутрішньоутробна гіпоксія плода (в 2 рази), маловоддя (в 2,6 раза), багатоводдя (в 2,7 раза), аномалії прикріплення плаценти (в 3,4 раза), загроза викидня (в 2 рази), аномалії пологової діяльності (в 1,8 раза), кровотечі в пологах та ранньому післяпологовому періоді (в 3,8 раза).

У структурі перинатальної смертності та захворюваності на радіаційно забруднених територіях суттєве місце належить інфекційним ускладненням та природженим вадам розвитку плода.

#### Список літератури

1. Бузунов В.А., Бугаєв В.Н. Авария на ЧАЭС: Радиоэкология, доза, здоровье населения. — К.: Знання, 1990. — 23 с.
2. Давидова Ю.В. Функциональный стан плаценти і його діагностичне значення в затримці розвитку плода у вагітних регіону аварії на Чорнобильській АЕС: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — К., 1996.
3. Краснопольский В.И., Федорова М.В., Жилеико М.И. Беременность и роды у женщин в регионе аварии на Чернобыльской АЭС // Акушерство и гинекология. — 1992. — № 8-12. — С. 12-15.
4. Медведева А.И. Анализ медико-демографической ситуации среди детского населения загрязненных радионуклидами районов Калужской области // Радиоэкологические, медицинские и социально-экономические последствия аварии на Чернобыльской АЭС. Реабилитация территорий и населения. — М., 1995. — 76 с.