

КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ ТА ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ

Том 22, № 2 (82)
2023

Науково-практичний медичний журнал
Видається 4 рази на рік
Заснований в квітні 2002 року

Головний редактор
Слободян О.М.

Почесний головний редактор
Ахтемійчук Ю.Т.

**Перший заступник
головного редактора**
Іващук О.І.

**Заступник головного
редактора**
Ковальчук О.І.

Відповідальні секретарі
Товкач Ю.В.
Бойчук О.М.

Секретар
Лаврів Л.П.

Редакційна колегія

Андрієць О.А.

Бербець А.М.

Білоокий В.В.

Боднар О.Б.

Булик Р.Є.

Давиденко І.С.

Максим'юк В.В.

Олійник І.Ю.

Польовий В.П.

Проняєв Д.В.

Сидорчук Р.І.

Хмара Т.В.

Цигикало О.В.

Юзько О.М.

Засновник і видавець: Буковинський державний медичний університет МОЗ України
Адреса редакції: 58002, пл. Театральна, 2, Чернівці, Україна

URL: <http://kaos.bsmu.edu.ua/>;
E-mail: cas@bsmu.edu.ua

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Білаш С. М. (Полтава), Бойко В. В. (Харків), Вансович В. Є. (Одеса), Вовк О. Ю. (Харків), Гнатюк М. С. (Тернопіль), Головацький А. С. (Ужгород), Гумінський Ю. Й. (Вінниця), Гунас І. В. (Вінниця), Дзюбановський І. Я. (Тернопіль), Каніковський О. Є. (Вінниця), Катеренюк І. М. (Кишинів, Молдова), Кошарний В. В. (Дніпро), Кривко Ю. Я. (Львів), Ляховський В. І. (Полтава), Масна З. З. (Львів), Матешук-Вацеба Л.Р. (Львів), Небесна З. М. (Тернопіль), Пархоменко К. Ю. (Харків), Пастухова В. А. (Київ), Півторак В. І. (Вінниця), Пикалюк В. С. (Луцьк), Попадинець О. Г. (Івано-Франківськ), Россі П. (Рим, Італія), Савва А. (Яси, Румунія), Салютін Р. В. (Київ), Сікора В. З. (Суми), Суман С. П. (Кишинів, Молдова), Топор Б. М. (Кишинів, Молдова), Трофімов М. В. (Дніпро), Федонюк Л. Я. (Тернопіль), Філіпоу Ф. (Бухарест, Румунія), Чемерис О. М. (Львів), Черно В. С. (Миколаїв), Шаповал С. Д. (Запоріжжя), Шепітько В. І. (Полтава), Шкарбан В. П. (Київ).

EDITORIAL COUNCIL

Anca Sava (Yassy, Romania), Boyko V. V. (Kharkiv), Chemeris O. M. (Lviv), Dzyubanovsky I. Ya. (Ternopil), Florin Filipoiu (Bucureshti, Romania), Pellegrino Rossi (Roma, Italy), Suman Serghei (Kishinev, Moldova), Bilash S.M (Poltava), Vovk O. Yu. (Kharkiv), Gnatyuk MS (Ternopil), Golovatsky A. C. (Uzhgorod), Guminsky Yu. Y. (Vinnitsa), Gunas I. V. (Vinnytsya), Kanikovsky O. Ye. (Vinnytsia), Kateryenyuk I. M. (Kishinev, Moldova), Kosharnyi V. V. (Dnipro), Krivko Yu. Ya. (Lviv), Liakhovsky V. I. (Poltava), Masna Z. Z. (Lviv), Mateshuk-Vatseba L.R. (Lviv), Nebesna Z. M. (Ternopil), Parkhomenko K. Yu. (Kharkiv), Pastukhova V. A. (Kiev), Pivtorak V. I. (Vinnytsia), Pikalyuk V. S. (Lutsk), Popadynets O. H. (Ivano-Frankivsk), Salutin R. V. (Kiev), Shapoval C. D. (Zaporizhzhia), Sikora V. Z. (Sumy), Topor B. M. (Chisinau, Moldova), Fedonyuk L. Ya. (Ternopil), Chernov V. C. (Nikolaev), Shepitko V. I. (Poltava), Skarban V. P. (Kiev), Trofimov M. V. (Dnipro), Vansovich V. Ye. (Odesa).

**Свідоцтво про державну реєстрацію –
серія КВ № 6031 від 05.04.2002 р.**

Журнал включений до баз даних:

**Ulrich`s Periodicals Directory, Google Scholar, Index Copernicus International,
Scientific Indexing Services, Infobase Index, Bielefeld Academic Search Engine,
International Committee of Medical Journal Editors,
Open Access Infrastructure for Research in Europe, WorldCat,
Наукова періодика України**

**Журнал «Клінічна анатомія та оперативна хірургія» –
наукове фахове видання України**

**(Постанова президії ВАК України від 14.10.2009 р., № 1-05/4), перереєстровано наказом
Міністерства освіти і науки України від 29 червня 2021 року № 735 щодо включення
до переліку наукових фахових видань України, категорія «Б»,
галузь науки «Медицина», спеціальність – 222**

Рекомендовано вченою радою
Буковинського державного медичного університету МОЗ України
(протокол № 13 від 25.05.2023 року)

ISSN 1727-0847

**Klinična anatomiâ ta operativna hirurgiâ (Print)
Clinical anatomy and operative surgery**

ISSN 1993-5897

**Klinična anatomiâ ta operativna hirurgiâ (Online)
Kliničeskaâ anatomiâ i operativnaâ hirurgiâ**

© Клінічна анатомія та оперативна хірургія, 2023

УДК 618.396-037

DOI: 10.24061/1727-0847.22.2.2023.21

П. Ю. Токар, І. В. Каліновська

Кафедра акушерства та гінекології (зав. – проф. О. М. Юзько) закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету МОЗ України, м. Чернівці

ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ

Резюме. В статті наведені дані ретроспективного аналізу частоти і структури акушерських та перинатальних ускладнень за даними 100 історій передчасних пологів в КНП «Чернівецький обласний перинатальний центр» м. Чернівці за 2021 рік. Це ускладнення значно частіше виникає у старших за віком вагітних, що підтверджується даними інших авторів. Значна кількість вагітних з передчасними пологами в дитинстві перенесли інфекційні захворювання. Наведені дані свідчать про певний вплив гінекологічних захворювань у розвитку передчасних пологів. У вагітних з передчасними пологами часто мають місце різноманітні ускладнення перебігу теперішньої вагітності, спостерігається висока частота ускладнень вагітності і пологів. Це зумовлює високу частоту хірургічних втручань в пологах. Проведений ретроспективний аналіз свідчить, про надто несприятливий вплив проявів невиношування в ранні гестаційні періоди на перебіг вагітності та внутрішньоутробний стан плода та новонародженого.

Ключові слова: вагітність, передчасні пологи, плід, ретроспективний аналіз.

Безперервний прогрес акушерської науки щоразу виявляє патологічні процеси, пов'язані з гестацією та пренатальним захистом плода. Проблема невиношування вагітності набула широко поширення і детально досліджується у всьому світі. У сучасну практику широко впроваджуються різноманітні методики терапії, спрямовані вплинути на етіологію та основні ланки патогенезу, однак дана проблема і досі залишається актуальною [1, 2]. Невиношування становить 10-20 % всіх вагітностей. Середня поширеність жінок з одним викиднем в анамнезі становить 11 % [3, 4]. Перинатальна смертність та постгіпоксичні ураження новонароджених є важливими соціальними показниками, так як вони впливають на рівень загальної смертності населення країни та здоров'я майбутньої нації. Дані літератури вказують на те, що частота передчасних пологів в останні роки збільшується, а перинатальні втрати при цьому ускладненні вагітності залишаються високими [5, 6]. Все це вказує на необхідність проведення подальших досліджень цієї проблеми з метою роз-

робки заходів з антенатальної охорони плода у таких вагітних.

Мета дослідження: провести ретроспективний аналіз історій передчасних пологів і оцінити чинники ризику виникнення даної патології.

Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз частоти і структури акушерських та перинатальних ускладнень за даними 100 історій передчасних пологів в КНП «Чернівецький обласний перинатальний центр» м. Чернівці за 2021 рік. Для статистичної обробки отриманих даних використовували стандартні методи математичного аналізу з використанням критеріїв Ст'юдента, Фішера, стандартних і спеціалізованих комп'ютерних програм, зокрема Libre Office Calc 7.0, Open Office Calc 4.1, JASP 0.14, Statistical Lab 3.7. Для вивчення характеру й ступеня взаємозв'язку між різними параметрами використовувалися показники кореляційного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення. У всіх жінок, в яких вагітність завершилася передчасними пологами мали прояви дисфункції

плаценти в першому триместрі вагітності, про що свідчили дані з історій пологів та індивідуальних карт вагітних. Певну роль у розвитку ускладнень вагітності та розвитку передчасних пологів має вік жінок. Дані щодо вікового складу обстежених вагітних наведено в табл. 1.

Як бачимо з таблиці, передчасні пологи виникають у жінок різного віку. Проте, у юних (до 18 років), виявляються рідше порівняно з іншими віковими категоріями.

Так, у юних вагітних передчасні пологи виявляються всього у 2 % проти 28 % у віці 31-35 років. Отже, можна констатувати, що дане усклад-

нення значно частіше виникає у старших за віком вагітних, що підтверджується даними інших авторів [7, 8]. Значна кількість вагітних з передчасними пологами в дитинстві перенесли інфекційні захворювання (кір, вітрянка, гострі респіраторні та вірусні інфекції, ангіна, пневмонія) в табл. 2.

Відомості про характер менструальної функції і гінекологічні захворювання у обстежених вагітних подані в таблиці 3. Різні порушення менструальної функції (гіперполіменорея, гіпоменструальний синдром, альгодисменорея) досить часто відмічались у вагітних з проявами невиношування та передчасними пологами.

Таблиця 1

Розподіл жінок з передчасними пологами за віком, n (%)

Вік вагітних	Загальна кількість вагітних
До 18 років	2 (2 %)
19-25 років	26 (26 %)
26-30 років	29 (29 %)
31-35 років	28 (28 %)
36 і старше	15 (15 %)

Таблиця 2

Перенесені захворювання в анамнезі у вагітних з передчасними пологами, n (%)

Захворювання	Кількість вагітних
Кір	18 (15 %)
Вітряна віспа	39 (29 %)
Гострі респіраторно-вірусні інфекції	89 (89 %)
Ангіна	42 (42 %)
Пневмонія	16 (16 %)

Таблиця 3

Дані про характер менструальної функції і гінекологічні захворювання у вагітних обстеженої групи, n %

Показник	Кількість вагітних, n %	
	Абс.	%
Нормальна менструальна функція	32	32
Гіпоменструальний синдром	19	19
Гіперполіменорея	8	8
Дисфункціональні маткові кровотечі	11	11
Альгодисменорея	25	25
Ерозія шийки матки	20	20
Запальні захворювання геніталій	49	49

Так, нормальна менструальна функція була у 32 % вагітних з передчасними пологами. Запальні захворювання геніталій мали місце у 49 % жінок, гіпоменструальний синдром в 19 %, ерозія шийки матки в 20 %. Тобто, у вагітних з передчасними пологами в 68 % спостерігалися порушення менструальної функції та 69 % мали місце гінекологічні захворювання. Отже, наведені дані свідчать про певний вплив гінекологічних захворювань у розвитку передчасних пологів.

Ряд авторів [9, 10] вказує на те, що у вагітних з передчасними пологами часто мають місце різноманітні ускладнення перебігу теперішньої вагітності. У загальній групі вагітних частота ранніх гестозів становить 18 %, пізніх – 19 %. За даними літератури [10] форми пізнього гестозу є обтяжуючим чинником у розвитку передчасних пологів під час вагітності. Загроза переривання вагітності спостерігалася в 81 %, самовільні викидні в 17 %, передчасні пологи в 38 %. За даними багатьох авторів [4, 7] за-

грозу переривання вагітності та передчасні пологи треба водночас розглядати і як причину, і як наслідок дисфункції плаценти. Сучасні наукові дослідження свідчать, що майже у 80 % вагітних з передчасними пологами виявляються суттєві зміни в імунній, ендокринній та коагуляційній системах, які призводять до порушення формування фетоплацентарного комплексу та зрушенням адапційних механізмів в системі мати-плацента-плід, що є трагічним наслідком передчасного переривання вагітності [4]. Спостерігається висока частота ускладнень під час пологів, таких, як передчасний вилив навколоплід-

них вод (45 %), дистресу плода (32 %), слабкість пологової діяльності (21 %). Отже, у вагітних з передчасними пологами спостерігається висока частота ускладнень вагітності і пологів. Це зумовило високу частоту хірургічних втручань у пологах (табл. 4).

Значна частота ускладнень вагітності й пологів призводила також до порушення стану новонароджених (табл. 5). За даними літератури [3] більшість дослідників вважає, що внутрішньоутробна гіпоксія плода є центральним патологічним синдромом, який найчастіше призводить до розвитку перинатальних уражень плода.

Таблиця 4

Хірургічні втручання в пологах у жінок групи ретроспективного аналізу

Група вагітних	Вакуум-екстракція плода	Епізіотомія	Кесарський розтин	Ручне обстеження або інструментальне вишкрібання порожнини матки
Вагітні з передчасними пологами	4	13	24	5

Таблиця 5

Ускладнення раннього неонатального періоду у новонароджених від жінок групи ретроспективного аналізу

Група	Втрата маси тіла більше 10 %	Наявність кон'югаційної жовтяниці	Відпадання пуповинного канатика пізніше 5 доби	Втрата маси тіла до виписки
Новонароджені від жінок з передчасними пологами	26	17	21	39

Кожний четвертий новонароджений має втрату початкової маси тіла більше 10 %. До виписки 19 % дітей відновлювали масу тіла. У 17 % новонароджених відмічена кон'югаційна жовтяниця. У 21 новонародженого (21 %) пуповинний канатик відпадав пізніше 5 доби. Отже, спостерігається порушення адаптації дітей в ранньому неонатальному періоді від матерів з передчасними пологами.

Без ускладнень післяпологовий період перебігав тільки у 53 % жінок. Найпоширенішими ускладненнями післяпологового періоду були: лохіометра (19 %), субінволюція матки (26 %), післяпологова виразка (7 %). Перинатальна смертність серед досліджуваної групи вагітних з передчасними пологами становить 13 %.

Висновок. Слід відзначити, що проведений ретроспективний аналіз свідчить, про надто несприятливий вплив проявів невиношування в ранні гестаційні періоди на перебіг вагітності та внутрішньоутробний стан плода та новонародженого.

Перспективи подальших досліджень. Проведене ретроспективне дослідження дає підставу переглянути систему акушерської допомоги вагітним, подальшого вдосконалення лікувальних заходів з антенатальної охорони плода, які використовуються при даному ускладненні вагітності, а також розробки нових методів ранньої діагностики та диференційний підхід до профілактики передчасних пологів.

Список використаної літератури

1. Walani SR. Global burden of preterm birth. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020 Jul;150(1):31-3. doi: 10.1002/ijgo.13195.
2. Мосендз ОВ. Клініко-анамнестичні аспекти дуже ранніх передчасних пологів. *Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики.* 2021;3:35-42. DOI: 10.52705/2788-6190-2021-3-4.

3. da Fonseca EB, Damião R, Moreira DA. Preterm birth prevention. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2020 Nov;69:40-9. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2020.09.003.
4. Лаба ОВ. Профілактика порушень фетоплацентарного комплексу у жінок із ризиком і загрозою передчасних пологів (огляд літератури). *Репродуктивне здоров'я жінки.* 2021;2:32-6.
5. Hallman M, Haapalainen A, Huusko JM, Karjalainen MK, Zhang G, Muglia LJ, et al. Spontaneous premature birth as a target of genomic research. *Pediatr Res.* 2019 Mar;85(4):422-31. doi: 10.1038/s41390-018-0180-z.
6. Zierden HC, Shapiro RL, DeLong K, Carter DM, Ensign LM. Next generation strategies for preventing preterm birth. *Adv Drug Deliv Rev.* 2021 Jul;174:190-209. doi: 10.1016/j.addr.2021.04.021.
7. Suff N, Story L, Shennan A. The prediction of preterm delivery: What is new? *Semin Fetal Neonatal Med.* 2019 Feb;24(1):27-32. doi: 10.1016/j.siny.2018.09.006.
8. Delnord M, Zeitlin J. Epidemiology of late preterm and early term births – An international perspective. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2019 Feb;24(1):3-10. doi: 10.1016/j.siny.2018.09.001.
9. Говтвяниця НВ, Романова НО, Остапець ВВ. Клініко-статистичні особливості передчасних пологів. В.: *Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. лікарів-інтернів. Актуальні питання клінічної медицини; 2019 трав. 23; Полтава. Полтава: ПДМУ; 2019, с. 19-20.*
10. Гичка НМ. Особливості вагітності, пологів, стану плода та новонародженого у жінок з невиношуванням в анамнезі (ретроспективний аналіз). *Здоров'я жінки.* 2019;3(139):44-8.

References

1. Walani SR. Global burden of preterm birth. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020 Jul;150(1):31-3. doi: 10.1002/ijgo.13195.
2. Mosendz OV. Kliniko-anamnestychni aspekty duzhe rannikh peredchasnykh polohiv. *Pernatolohiya ta reproduktolohiya: vid naukovykh doslidzhen' do praktyky.* 2021;3:35-42. DOI: 10.52705/2788-6190-2021-3-4. [in Ukrainian].
3. da Fonseca EB, Damião R, Moreira DA. Preterm birth prevention. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2020 Nov;69:40-9. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2020.09.003.
4. Laba OV. Profilaktyka porushen' fetoplatsentarnoho kompleksu u zhinok iz ryzykom i zahrozoyu peredchasnykh polohiv (ohlyad literatury). *Reproduktyvne zdorov'ya zhinky.* 2021;2:32-6. [in Ukrainian].
5. Hallman M, Haapalainen A, Huusko JM, Karjalainen MK, Zhang G, Muglia LJ, et al. Spontaneous premature birth as a target of genomic research. *Pediatr Res.* 2019 Mar;85(4):422-31. doi: 10.1038/s41390-018-0180-z.
6. Zierden HC, Shapiro RL, DeLong K, Carter DM, Ensign LM. Next generation strategies for preventing preterm birth. *Adv Drug Deliv Rev.* 2021 Jul;174:190-209. doi: 10.1016/j.addr.2021.04.021.
7. Suff N, Story L, Shennan A. The prediction of preterm delivery: What is new? *Semin Fetal Neonatal Med.* 2019 Feb;24(1):27-32. doi: 10.1016/j.siny.2018.09.006.
8. Delnord M, Zeitlin J. Epidemiology of late preterm and early term births – An international perspective. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2019 Feb;24(1):3-10. doi: 10.1016/j.siny.2018.09.001.
9. Hovtvyanytsya NV, Romanova NO, Ostapets' VV. Kliniko-statystychni osoblyvosti peredchasnykh polohiv. V.: *Materialy Vseukr. nauk.-prakt. konf. likariv-interniv. Aktual'ni pytannya klinichnoyi medytsyny; 2019 trav. 23; Poltava. Poltava: PDMU; 2019, s. 19-20.* [in Ukrainian].
10. Hychka NM. Osoblyvosti vahitnosti, polohiv, stanu ploda ta novonarodzhenoho u zhinok z nevynoshuvanniam v anamnezi (retrospektyvnyy analiz). *Zdorov'e zhenshchyny.* 2019;3(139):44-8. [in Ukrainian].

RISK FACTORS THE OCCURRENCE OF PREMATURE BIRTH

Abstract. The article presents the data of a retrospective analysis of the frequency and structure of obstetric and perinatal complications based on the data of 100 cases of premature births in the Chernivtsi Regional Perinatal Center of Chernivtsi in 2021. This complication occurs much more often in older pregnant women, which is confirmed by the data of other authors. A significant number of pregnant women with premature birth suffered infectious diseases in childhood. The given data indicate a certain influence of gynecological diseases in the development of premature birth. Pregnant women with premature birth often have various complications of the current pregnancy, a high frequency of complications of pregnancy and childbirth is observed. This

causes a high frequency of operative interventions in childbirth. The retrospective analysis shows that the manifestations of miscarriage in the early gestational periods have a very adverse effect on the course of pregnancy and the intrauterine condition of the fetus and newborn.

Key words: pregnancy, premature birth, fetus, retrospective analysis.

Відомості про авторів:

Токар Петро Юрійович – аспірант кафедри акушерства та гінекології закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці;

Каліновська Ірина Валентинівна – доктор медичних наук, професор кафедри акушерства та гінекології закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці.

Information about the authors:

Токар Петро Ю. – Postgraduate Student of the Department of Obstetrics and Gynecology Higher Education Institution of Bukovinian State Medical University, Chernivtsi;

Kalinovska Iryna V. – Doctor of Medicine, Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology Higher Education Institution of Bukovinian State Medical University, Chernivtsi.

Надійшла 18.04.2023 р.