

Т.С.Булик

СЕЗОННІСТЬ РЕПРОДУКТИВНИХ НЕВДАЧ В ЕМБРІОНАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ГЕСТАЦІЇ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології (зав. – проф. О.В.Кравченко)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Проаналізовано частоту самовільного переривання вагітності в ембріональному періоді гестації залежно від пори року. Виявлено сезонні коливання в реєстрації випадків невиношування вагітності в ранніх термінах. Найбільшу частоту самовільних викиднів в

ембріональному періоді гестації встановлено в зимово-весняний період. Отримані дані слід враховувати на етапі планування вагітності, для запобігання ускладнень.

Ключові слова: самовільний викидень, ембріональний період гестації, сезонні коливання.

Вступ. Проблема невиношування вагітності за своїм соціальним значенням займає одну з провідних позицій у сучасному акушерстві. Вирішення цієї проблеми досить складне завдання та потребує залучення останніх досягнень медичної науки та практики. Загальновідомо, що найбільші репродуктивні втрати припадають на ранні термі-

ни вагітності. Частота самовільних викиднів складає від 15 до 20% від усіх бажаних вагітностей. Припускають, що в статистику не входять надзвичайно ранні викидні. Більшість дослідників вважають, що самовільні викидні I триместру – інструмент природного добору, так як при дослідженні абортусів знаходять від 60 до 80% ембріо-

© Т.С.Булик

нів з хромосомними аномаліями [2]. Причини репродуктивних невдач різноманітні і незавжди чітко окреслені. До них належать: шкідливі звички, важка фізична праця, невлаштованість сімейного життя, стресові ситуації, медичні фактори (порушення каріотипу батьків, ембріона, ендокринні порушення, вади розвитку матки, інфекційні захворювання, попередньо проведені аборти) [1,5].

Результати досліджень останніх років свідчать, що внутрішньоутробне неблагополуччя починає формуватися на ранніх етапах гестації, тобто в ембріональному періоді гестації [3]. Ключ до вирішення багатьох проблем акушерства та перинатології лежить у I триместрі вагітності та періоді, що передує зачаттю [2]. Підкреслюється роль генетичних детермінант у розвитку ембріона та плода, а також імунної системи у забезпеченні нормального перебігу вагітності. Відомо, що при вагітності складаються своєрідні взаємовідносини між організмом матері та плода. Ця особливість визначається характером побудови адаптивних механізмів [4]. Саме уявлення про безперервність та циклічність адаптаційних процесів є теоретичною основою біоритмологічного підходу щодо оцінки різноманітних станів організму. Сезонні коливання властиві майже усім проявам життєдіяльності людини [4]. Періоди максимумів активності в часі добре синхронізовані з найбільш сприятливими умовами, тоді як у несприятливі моменти спрацьовують різні механізми захисту. Провідним синхронізатором сезонних біоритмів є довжина фотоперіода. Весняне подовження тривалості світлового дня суттєво віддзеркалюється на стані нейроендокринної системи. Зсуви в діяльності гонад, які виникають, призводять до активації репродуктивних процесів у тварин. Сезонний періодизм широко описаний і в людей. Подібно до тварин людина демонструє найбільшу фізіологічну активність у весняно-літній період, а мінімальну – в зимовий. Але слід враховувати, що штучне середовище, збалансоване харчування, наявність соціальних датчиків часу робить їх менш залежними від кліматичних впливів. Існує думка, що саме цей чинник дещо гальмує сезонні коливання, однак у випадках критичних станів вони проявляються з особливою виразністю [4].

Мета дослідження. Визначити сезонну періодичність у діагностуванні самовільних викиднів в ембріональному періоді гестації.

Матеріал і методи. Нами проведено клініко-статистичний аналіз історій хвороб 275 жінок, які поступили в гінекологічний стаціонар клінічного пологового будинку №2 м.Чернівці з діагнозом спонтанного викидня в ембріональному періоді гестації (до 8 тижнів гестації) за період 2000-2005 рр. Жінок розподілено на дві групи: I-а група – жінки, в яких вагітність перервалась у терміні 5-6 тижнів та II-а група – жінки, в яких зареєстровано переривання вагітності в 7-8 тижнів.

Результати дослідження та їх обговорення. З'ясовано, що усі жінки були мешканками

м.Чернівці. Більшість жінок – домогосподарки (76,4%), серед працюючих – 23,6%: 24 – це робітники інтелектуальної праці, а решту – приватні підприємці (41). Аналізуючи акушерсько-гінекологічний анамнез слід зазначити, що переважну частину пацієнток склали жінки раннього репродуктивного віку (18-35 років) – 85%, старше 35 років – 15%, юних вагітних серед них не було. Звичним невиношуванням страждали 10% жінок, у 2% виявлено аномалії матки у вигляді дворогої матки, 3 жінки страждали в минулому на ювенільні кровотечі.

За парітетом пологів більшість становили повторновагітні – 76%, першовагітних серед них було 24%. З повторновагітних (38%) попередня вагітність завершилась вишкрібанням стінок матки: артифіціальний аборт – 15%, спонтанний викидень у малому терміні – 13%, відмерла вагітність – 4%, у 6% жінок з тих чи інших причин проведена інструментальна ревизія порожнини матки після пологів. У 5% жінок в анамнезі були передчасні пологи. Гінекологічна патологія діагностована в минулому у 21% жінок: кисти яєчників – 4%, запальні захворювання органів малого таза склали 16%, міома тіла матки виявлена в шести жінок.

Найбільша частота самовільних викиднів в ембріональному періоді гестації припадає на зимово-весняний період: у зимові місяці частота самовільних викиднів складала 33,4%, а у весняні – 38,1%. Влітку та восени кількість жінок, що потрапили до стаціонару з подібним діагнозом значно знижувалася. Загальна кількість таких випадків, що зареєстровані в літньо-осінній сезон становила 28,5%. Слід зауважити, що найчастіше вагітність переривалась у терміні 5-6 тижнів у лютому – 10,18%, а в березні виявлено зростання цього показника в терміні 7-8 тижнів – 9,09%. Аналізуючи отримані дані можна дійти висновку, що запліднення в цих жінок відбулося в період з грудня по січень, що є несприятливим періодом для такого відповідального процесу.

Виявлено, що репродуктивні невдачі з квітня по серпень мають незначну тенденцію до зниження в обох групах (рис.), залишаються стабільно низькими впродовж вересня та жовтня – 1,81% у I-й групі, досягаючи мінімальних значень у II-й групі – 1,09% у жовтні. Це вказує на сприятливий період для запліднення в літньо-осінній період року. Вагітності започатковані в що пору року мають менший відсоток ускладнень, на що вказує Комаров Ф.І. [4].

Осінньо-зимовий період характеризується наступним розподілом частоти виявлення самовільних викиднів в ембріональному періоді гестації: в листопаді виявлено зростання випадків переривання вагітності в терміні 5-6 тижнів до 4,4%, кількість репродуктивних втрат в терміні 7-8 тижнів також зростає, що віддзеркалює загальну тенденцію збільшення кількості випадків переривання вагітності з вкороченням світлової фази доби. У грудні та січні цей показник одна-

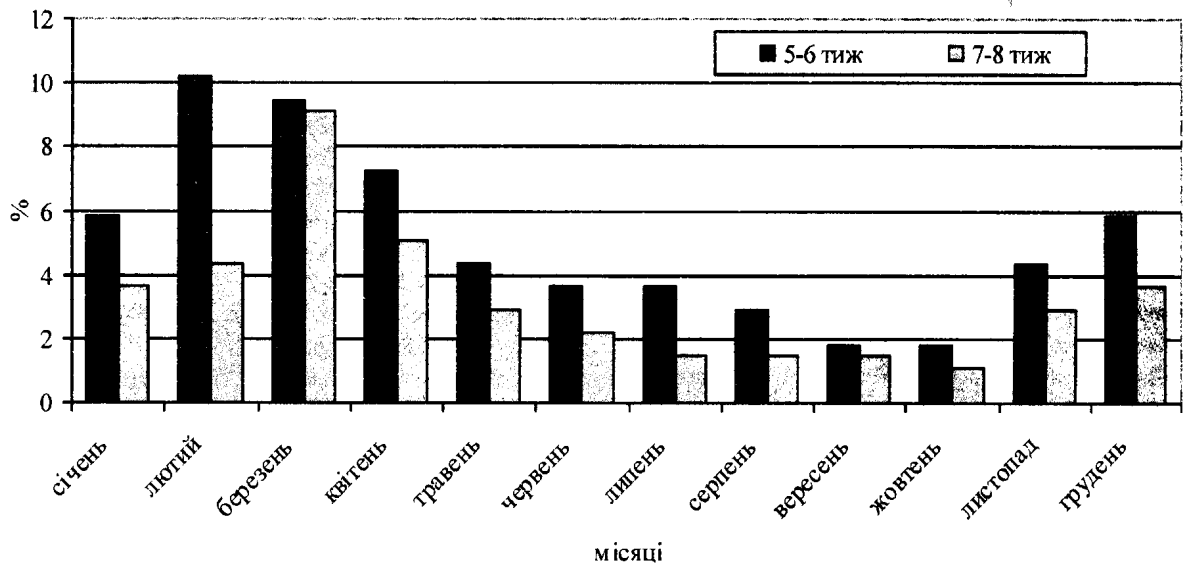


Рис. Сезонний розподіл випадків самовільного переривання вагітності в ембріональному періоді гестації.

ковий в обох групах, з тенденцією до зростання більш ранніх викиднів.

Висновки

Виявлені сезонні коливання в реєстрації випадків самовільного переривання вагітності в ембріональному періоді гестації важливо врахувати на етапі планування вагітності, оскільки це дасть можливість зменшити ризик репродуктивних втрат в умовах демографічної кризи.

Література

1. Горбатенко О.О. Статистичний аналіз екологічних та медико-біологічних факторів ризику первинної плацентарної недостатності в умовах урбанізованого міста // ПАГ. – 2001. – №1. – С.61-63.

2. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. – М.: Триада-Х, 2002. – С.257-267.
3. Радзинский В.Е., Милованов А.П. Экстраэмбриональные и околоплодные структуры при нормальной и осложненной беременности. – М.: МИА, 2004. – С.15-20.
4. Хронобиология и хрономедицина / Под ред. Комарова Ф.И., Рапопорта С.И. – М.: Триада-Х, 2000. – С.9-25.
5. Чайка В.К., Демина Т.Н., Говоруха И.Т. Программа обследования и ведения пациенток с невынашиванием беременности инфекционного генеза // Репродуктивное здоровье женщины. – 2003. – № 3 (15). – С.42-49.

SEASONAL PREVALENCE OF REPRODUCTIVE FAILURES DURING THE EMBRYONAL PERIOD OF GESTATION

T.S. Bulyk

Abstract. The author has analyzed the rate of spontaneous abortion of pregnancy during the embryonic period of gestation, depending on the season. Seasonal fluctuations, when registering miscarriage cases at early stages, have been revealed. The highest rate of spontaneous abortions during the embryonic period of gestation was established during the winter-spring period. The obtained findings should be taken into account at the stage of planning pregnancy in order to avoid complications.

Key words: miscarriage, embryonic period of gestation, seasonal fluctuations.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)
Buk. Med. Herald. – 2006. – Vol.10, №4.- P.19-21

Надійшла до редакції 17.05.2006 року