



А. В. Жарких, В. Г. Сюсюка, В. А. Плотник

## РЕЗУЛЬТАТЫ САНАТОРНОГО ОЗДОРОВЛЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ

Запорожский государственный медицинский университет

**Ключевые слова:** невынашивание беременности, санаторное оздоровление, течение беременности и родов.

Дана оценка эффективности реабилитации беременных с невынашиванием в условиях клинического санатория «Великий Луг» города Запорожья. У женщин с угрозой невынашивания во время беременности и родов отмечают такие осложнения, как анемия беременных, преждевременный разрыв плодных оболочек, дистресс плода, преждевременные роды. Отмечено положительное влияние санаторного оздоровления беременных с угрозой невынашивания, что позволило снизить частоту гестационных осложнений и улучшить исход родоразрешения для матери и плода.

### Результати санаторного оздоровлення вагітних із невиношуванням

А. В. Жарких, В. Г. Сюсюка, В. О. Плотник

Здійснили оцінку ефективності реабілітації вагітних із невиношуванням в умовах клінічного санаторію «Великий Луг» міста Запоріжжя. У жінок із загрозою невиношування під час вагітності й пологів відзначають ускладнення: анемію вагітних, передчасний розрив плодових оболонок, дистрес плода, передчасні пологи. Відзначено позитивний вплив санаторного оздоровлення вагітних із загрозою невиношування, що дозволило знизити частоту гестаційних ускладнень і поліпшити результати пологів для матері та плода.

**Ключові слова:** невиношування вагітності, санаторне оздоровлення, перебіг вагітності та пологів.

### Results of sanatorium rehabilitation in pregnant women with miscarriage

A. V. Zharkih, V. G. Syusyuka, V. A. Plotnik

Efficiency of rehabilitation of women with miscarriage in clinical sanatorium «Velikij Lug» in Zaporozhye city was assessed. In women with threatened miscarriage during pregnancy and childbirth such complications as anemia during pregnancy, premature rupture of membranes, fetal distress, and premature delivery were observed. There are positive effects of sanatorium rehabilitation in women with threatened miscarriage, which reduced the frequency of gestational complications and improve outcome of delivery for the mother and fetus marked in the article.

**Key words:** miscarriage, sanatorium rehabilitation, course of pregnancy and childbirth.

Невынашивание беременности – одна из актуальных проблем в современном акушерстве и педиатрии. Оно характеризуется негативным влиянием на здоровье женщины и имеет прямую связь с высокой перинатальной смертностью, заболеваемостью и здоровьем потомства [1,6,7]. Частота невынашивания беременности колеблется от 10 до 25% всех беременностей, и тенденции к снижению не отмечают [2,6]. Несмотря на то, что за последние годы достигнуты весомые успехи в профилактике и лечении невынашивания беременности, частота этой патологии не только не уменьшилась, но и имеет стойкую тенденцию к росту (Weismiller D.G., 1999). Поэтому особое значение приобретает научная разработка новых немедикаментозных методов терапии и реабилитации беременных, в частности, санаторно-курортного лечения. Его значение обусловлено широкими возможностями применения климатических и многих физических факторов, что позволяет реализовать ряд медико-социальных задач и получить совокупность чрезвычайно ценных и длительных эффектов адаптационно-компенсаторно-защитного характера, снизить неблагоприятное влияние на организм беременной и плода фармакологических и промышленных факторов [3–5].

#### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Дать оценку эффективности реабилитации беременных с невынашиванием в условиях клинического санатория «Великий Луг».

#### ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находились 93 женщины. В условиях

санаторного оздоровления (III этап ведения беременных после лечения невынашивания в условиях стационара) обследовали 30 женщин, которые и составили основную группу. Комплекс оздоровления в санатории включал климатотерапию, лечебную физкультуру, гидроэлектророзольтерапию, кислородотерапию, физиотерапевтические методы, фитотерапию, диетотерапию, применяли также иглорефлексотерапию, лазерную акупунктуру, гидрокинезотерапию. Обязательным компонентом санаторного лечения является психологическая реабилитация беременных. Для создания условий успешного лечения используют также психотерапевтические методы фиксации внимания пациентов на благоприятном влиянии применяемых факторов. В группу сравнения вошли также 28 женщин с угрозой прерывания, которые не получали санаторного оздоровления в течение беременности. Контрольную группу составили 35 женщин без угрозы прерывания беременности и соматической патологии, не получавшие санаторного оздоровления. Исследование проводили на базе клинического санатория «Великий Луг» и родильного дома №9 г. Запорожье.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст беременных составил  $27,3 \pm 0,65$  года. Достоверную разницу между группами не обнаружили. Первородные составили 65% женщин группы наблюдения, 35% – повторнородные.

Угроза прерывания беременности в основной группе по триместрам составила в первом триместре 58,3% против 60,7% в группе сравнения, во втором триместре – 35,7%



против 61,6%, а в третьем триместре – 8,94% против 33,3%. Угроза преждевременных родов при этом в основной группе отмечена с частотой 14,3%, в группе сравнения – 41,7% (табл. 1).

Таблица 1

### Частота угрозы прерывания беременности по триместрам (%)

	I триместр	II триместр	III триместр	Угроза преждевременных родов
Санаторная группа	58,3	35,7	8,9	14,3
Группа сравнения	60,7	61,6	33,3	41,7

При анализе частоты абортот обращает на себя внимание значительно более высокая частота в группе сравнения – 28,6% против 18,3% основной и 11,4% контрольной. У двух (6,7%) женщин основной и трех (10,7%) группы сравнения в анамнезе имела место замершая беременность.

На момент пребывания в санатории срок гестации женщин был в пределах от 19 до 33 недель. Среди наиболее часто встречаемой экстрагенитальной патологии, частота которой составила 32%, следует отметить анемию беременных, хронический гастродуоденит, хронический пиелонефрит. На основании анализа гинекологического анамнеза установлено, что хронический сальпингоофорит диагностировали у каждой пятой женщины, патологию шейки матки – у 40%.

У 25 женщин основной группы (96,2%) роды были в срок, и только у 1 женщины отмечены преждевременные роды (3,85%). Во второй группе у 5 женщин (16,7%) роды были преждевременными. В контрольной группе преждевременных родов не было.

Течение родов у женщин I группы осложнилось преждевременным разрывом плодных оболочек в 18,3%, а во II группе – в 12,5% случаев. В контрольной группе данный показатель составлял 20%. Роды путем операции кесарева сечения отмечены у двух беременных основной группы (6,7%) и у пяти (17,9%) женщин группы сравнения. В контрольной группе все роды были через естественные родовые пути. Роды через естественные родовые пути осложнились дистрессом плода во втором периоде у двух женщин второй группы (7,2%), что потребовало применения вакуум-экстракции плода. В послеродовом периоде у женщин всех групп каких-либо осложнений не отметили.

Особенности течения беременности и родов оказывают влияние на процессы адаптации новорожденных в неонатальном периоде. Все дети находились на совместном пребывании в условиях свободного вскармливания. По шкале Апгар на 1-й минуте новорожденные I группы были оценены на  $7,8 \pm 0,1$ , а на 5 минуте –  $8,3 \pm 0,1$ , во II группе –  $6,8 \pm 0,5$  и  $7,2 \pm 0,5$  баллов соответственно. Более низкая оценка во II

группе обусловлена, видимо, 2 случаями (7,2%) дистресса плода в родах. При этом установлены достоверные отличия между показателями основной группы и группы сравнения, а также основной группы и группы контроля (табл. 2).

Таблица 2

### Показатели шкалы Апгар (баллы)

	Основная группа	Группа сравнения	Контрольная группа	$P_{1-2}$	$P_{1-3}$
1 мин	$7,8 \pm 0,1$	$6,8 \pm 0,5$	$8,5 \pm 0,1$	$p \leq 0,01$	$p \leq 0,01$
5 мин	$8,3 \pm 0,1$	$7,2 \pm 0,5$	$8,9 \pm 0,1$	$p \leq 0,05$	$p \leq 0,01$

При анализе массы и длины тела новорожденных значимых отличий между анализируемыми группами не обнаружили ( $p \geq 0,05$ ). Ранний неонатальный период у всех детей протекал без отклонений.

Установлены достоверно более высокие показатели при оценке по шкале Апгар у новорожденных от матерей с угрозой невынашивания, прошедших санаторное оздоровление.

### ВЫВОДЫ

У женщин с угрозой невынашивания во время беременности и родов отмечается симптомокомплекс таких осложнений, как анемия беременных, преждевременный разрыв плодных оболочек, дистресс плода, преждевременные роды.

Отмечено положительное влияние санаторного оздоровления у беременных с угрозой невынашивания, что позволило снизить частоту гестационных осложнений и улучшить исход родоразрешения для матери и плода.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Богатирьова Р.В. Демографічна ситуація в Україні і проблеми медико-генетичної служби / Богатирьова Р.В. // ПАГ. – 1999. – №1. – С.72–74.
2. Веропотвелерян М.П. Медико-біологічні та соціально-демографічні фактори невиношування вагітності / Веропотвелерян М.П., Стрелкова С.А. // ПАГ. – 1996. – №1. – С.59–62.
3. Владимиров О.А. Відновлювальне лікування вагітних із серцево-судинною патологією в санаторно-курортних умовах: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Владимиров О.А. – Одеса, 2001. – 18с.
4. Жарких А.В. Використання лазерної акупунктури для лікування невиношування вагітності в умовах санаторію / Жарких А.В., Машинець Л.І., Ковалева З.К., Машинець Н.В. // I національний конгрес фізіотерапевтів та курортологів України. – Хмельник, 1998. – С.258.
5. Жарких А.В. Санаторное оздоровление беременных / Жарких А.В., Пономаренко В.И., Мамедов А.М., Шапран Н.Ф., Павлюченко М.И.–Запорожье, 2004. – 180с.
6. Кошелева Н. Г. Невынашивание беременности / Кошелева Н.Г., Плужникова Т.А. // Мир медицины. – 1998. – №11–12. – С. 43–46.
7. Сидельникова В.М. Этиология невынашивания беременности с современных позиций / Сидельникова В.М. // Научно-практическая конференция МЗ РФ «Невынашивание беременности и недоношенный ребенок». –Петрозаводск, 2002. – С.67.

### Сведения об авторах:

Жарких А.В., к. мед. н., профессор каф. акушерства и гинекологии ЗГМУ.  
Сюсюка В.Г., к. мед. н., доцент каф. акушерства и гинекологии ЗГМУ.  
Плотник В.А., аспирант каф. акушерства и гинекологии ЗГМУ.

Поступила в редакцию 25.04.2013 г.