

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 754 (09.12.2016).
754 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author(s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 05.12.2016. Revised 20.12.2016. Accepted: 25.12.2016.

CAUSATIVE-CONSEQUENT CHARACTER OF THE PREGNANCY COMPLICATIONS IN WOMEN TOBACCO SMOKING ABUSE

L. V. Dudchenko

Odessa National Medical University

Abstract

The article presents the examination data of pregnant women, dependent on tobacco smoking and the definition of social and medical risk factors for perinatal complications. It has been shown that pregnant women who are smokers, belong to a high social risk group, are socially unadapted, most of them are in a state of prolonged stress, which reduces the quality of life of this cohort of women. It has been established that the risk of tobacco smoking during pregnancy increases the frequency of complications of the function of the fetoplacental complex on the background of the increase in the level of anemia in pregnant women, the risk of abortion, fetal distress, preeclampsia and premature childbirth.

Key words: pregnancy, tobacco smoking, perinatal complications, risk factors.

ПРИЧИННО- НАСЛІДКОВИЙ ХАРАКТЕР ВИНИКНЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ТЮТЮНОПАЛІННЯ

Л. В. Дудченко

Одеський національний медичний університет

Вступ. Зміни гендерної політики, пріоритетів і норм поведінки сучасних жінок, значні психологічні навантаження зумовили посилення тютюнопаління (ТП) серед жіночого населення [2, 4, 5]. Сучасна демографічна ситуація засвідчила негативний вплив тютюнопаління на репродуктивну функцію жінок, стан плода і перинатальні наслідки через суттєве зниження показників національного здоров'я [1, 3, 6].

Проблема набуває актуального значення через відсутність ефективної програми профілактичних заходів для вагітних, які знаходяться під шкідливим впливом ТП. Зведені до пропаганди шкоди паління сучасні профілактичні методи щодо ТП не здатні зменшити його вплив серед вагітних, мають низьку результативність, а за статистикою кількість осіб даного контингенту продовжує зростати [2, 4, 6].

Невизначеність особливостей стану фетоплацентарного комплексу від впливу ТП, відсутність даних щодо змін імунно-гормонального гомеостазу вагітної, суттєво підвищують ризик материнської та перинатальної патології, безпеки для репродуктивного здоров'я жінок і майбутнього покоління [2, 3, 4].

Мета дослідження. Знизити частоту перинатальних ускладнень у вагітних за умов тютюнопаління на основі вивчення соціально-медичних чинників ризику.

Матеріал і методи. Обстежено 75 вагітних, котрі знаходилися на обліку у жіночих консультаціях (ЖК) Одеського пологового будинку №7 та Одеського обласного перинатального Центру ООКЛ і народжували у даних медичних закладах. Групи вагітних сформовані із дотриманням принципів рандомізації. Вік вагітних коливався від 17 до 26 років. Вагітні основної групи розподілені на 2 підгрупи: 1-А групу склали 45 вагітних, що палили сигарети протягом вагітності; 1-Б групу - 30 вагітні, що палили сигарети до вагітності і не зловживали тютюном впродовж теперішньої вагітності. Контрольну групу склали 40 здорових вагітних, які не палили і не перебували під впливом ТП під час вагітності. Обстеження вагітних проводили

відповідно до локальних протоколів Одеського ПБ №7 та регламентуючих наказів МОЗ України.

Результати дослідження та їх обговорення. Розподіл вагітних за віковими категоріями показав, що більшість обстежених вагітних в основній групі була середньої вікової групи — від 29 до 34 років - 20 осіб; молодші 23-28 років – 17 пацієток і старших 18 років – 15. У контрольній групі віковий розподіл суттєво не вирізнявся.

Аналіз соціальних чинників ризику показав, що серед жінок I-A підгрупи, які палили протягом вагітності знаходились у шлюбі 34 (75,5%) обстежених, серед тих, що палили до вагітності-26 (86,6 %). У контрольній групі були у шлюбі - 37 (92,5 %) вагітних. Результати аналізу засвідчили високий рівень стресу, який мав місце у незаміжніх жінок і, можливо, сприяв ТП впродовж вагітності: у вагітних основної групи мали місце конфліктні ситуації на роботі, у побуті та в родині - у 16 (35,5%) осіб I-A підгрупи, що достовірно частіше ($p < 0,05$), ніж у вагітних I-B підгрупи 5 (16,6%) та у контрольній групі жінок 3 (7,5%).

Фінансові труднощі мали місце у 29 (64,4 %) вагітних, що палили сигарети протягом вагітності, проти у 17 (56,6 %) з тих, що палили до вагітності та у 7 (17,5 %) осіб контрольної групи. Однак матеріальне становище, в якому перебувала значна частина обстежених жінок, не сприяло зниженню рівня зловживання ТП серед вагітних.

У незадовільних житлових умовах проживали -11 (24,4 %) вагітних I-A підгрупи, 4 (13,3 %) –I-B підгрупи та 2 (5,0%) вагітні контрольної групи ($p > 0,05$). Серед обстежених вагітних вищу та середню спеціальну освіту мали відповідно у I-A підгрупі- 28 (62,2 %) осіб, у I-B підгрупі - 21 (70,0 %) та 37 (92,5 %) осіб контрольної групи.

У I-A підгрупі службовці становили третю частину вагітних – 15 (33,3 %); у I-B підгрупі - 12 (40 %) осіб. Значну частку в основній групі пацієнтів займали студенти навчальних закладів, які відповідно становили 13 (28,8%) і 9 (30%) осіб, у контрольній групі - 6 (15 %) вагітних. Домогосподарки відповідно склали: 4 (8,8 %), 1 (3,3 %) і 3 (7,5 %) вагітні.

Загальна якість життя серед жінок основної групи була значно нижчою порівняно з контрольною групою: із 75 вагітних 62 (81,5%) були соціально і психологічно незахищені, у контрольній групі – лише 3 (7,5%). У виникненні перинатальних ускладнень мали місце і інші соціальні чинники (табл.1).

Таблиця 1.- Соціальні чинники ризику виникнення перинатальних ускладнень у жінок із тютюновою залежністю, %

Чинники ризику	Основна група (n=75)	Контрольна група (n=40)
Тютюнопаління більше 5 років	28 (37,3 %)	-
Низький матеріальний рівень	46 (61,3 %)	5 (12,5%)
Стресові ситуації	21 (28%)	3 (7,5%)
Відсутність постійної роботи	23 (30,6%)	14 (35,0%)
Порушення режиму харчування	32 (42,6%)	12 (30%)
Відсутність власного житла	41 (54,6%)	11 (27,5%)
Низький рівень знань	26 (34,6%)	5 (12,5%)

Досліджені корелятивні зв'язки за величиною X^2 , критерієм Q і величиною відносного ризику соціальних чинників жінок щодо ТП і якості життя у жінок за 12-ма ознаками (табл.2) показали переважання паління оточуючих членів родини (2,5), низьку фізичну активність пацієток (ОР=2,4), конфліктні ситуації (2,3), стресів і переживань (ОР=2,2), ризикові моделі поведінки жінок (1,9). Відносний ризик інших соціальних чинників становив від 1,5 до 1,9.

Тільки 8,7 % респонденток основної групи і 79,4 % - групи порівняння не підлягали високому ризику щодо перинатальних ускладнень (табл.2).

Таблиця 2 - Показники відносного ризику розвитку перинатальних ускладнень у пацієток обстежених груп

Чинники ризику	X^2	Q	ОР
Несприятливі умови проживання	8,3	0,39	1,8
Конфліктні взаємини в сім'ї	12,1	0,31	2,3
Стреси і переживання	9,4	0,25	2,2
Нераціональне харчування	4,8	0,22	1,5
Зловживання алкоголем	1,5	0,7	0,7
Паління оточуючих членів родини	9,9	0,36	2,5
Низька фізична активність	7,5	0,40	2,4
Халатне ставлення до власного здоров'я	14,8	0,27	1,7
Не виконання рекомендацій лікаря	11,2	0,29	1,9
Ризикові моделі поведінки	8,4	0,29	1,9
Низький рівень гігієнічних знань	5,6	0,23	1,6
Не використання контрацептивних засобів	14,8	0,28	1,8

Супутня екстрагенітальна патологія вагітних основної групи була представлена захворюваннями органів дихання - у 51 (68,0%) проти 11 (27,5%) осіб контрольної групи, анемією – у 49 (65,3%) проти 15 (37,5%), захворюваннями шлунково-кишкового тракту - у 26 (34,6%) проти 7 (17,5%), захворюваннями серцево-судинної системи- у 27(36,0) прити 4 (10%), ендокринною патологією - 29 (38,6%) проти 9 (22,5%), захворюваннями сечостатевої системи- у 23 (30,6%) проти 6 (15,0%) та ін., які сприяли імунній та гормональній дисфункції, порушенню функції репродуктивних органів.

За кількістю випалених сигарет протягом доби до- і впродовж вагітності встановлено, що вагітні I-A підгрупи в середньому випалювали 9,3 сигарет за добу, I-Б- 7,8, при тому 13 (17,3%) з обстежених вагітних I-A підгрупи випалювали більше 10 сигарет, а 28 (37,3 %) від 5 до 10 сигарет за добу. Серед жінок, які відмовились від куріння під час вагітності не було жодної пацієнтки, яка випалювала більше 10 сигарет за добу.

Респонденти, які приймали участь у дослідженні, відрізнялися за першим досвідом паління: у I-A підгрупі вагітних перший досвід паління відбувався у віці 14,6 років, а постійно почали палити пацієнтки даної групи у 18 років. На момент дослідження термін постійного паління сигарет серед обстежених вагітних даної групи склав в середньому 4,5 роки. Пацієнтки I-Б підгрупи розпочали регулярно палити сигарети в середньому у 20-22 роки, а на момент обстеження середній термін постійного паління у них становив 3-5 років.

Дані акушерсько-гінекологічного анамнезу обстежених вагітних показали, що вік менархе вагітних основної групи в середньому становив $12,2 \pm 1,4$ років, у контрольній – $12,8 \pm 0,3$ років. Гінекологічний анамнез був обтяжений первинною та вторинною безплідністю у 8 (17,7%) жінок I-A підгрупи і 4 (13,3%) I-Б підгрупи, позаматковою вагітністю відповідно - у 9 (20,0%) і 2 (6,6%); кістами яєчників відповідно – у 5 (11,1 %) і 3 (10%) жінок. У контрольній групі вказані показники відповідно становили 2 (5,0%), 1 (2,5 %) і 3 (7,5%) випадки.

Порушення оваріально-менструального циклу мали місце: у 13 (28,8%) з обстежених, які палили сигарети під час вагітності і у 5 (16,6%) з тих, що палили до вагітності, та у 2 (4%) з обстежених контрольної групи, що засвідчило підвищений рівень порушень репродуктивної функції у жінок, які зловживають палінням сигарет.

Паритет у жінок основної групи був обтяжений артифіціальними абортами, мимовільними викиднями і передчасними пологами, які мали місце у 47 (62,6%) жінок основної групи, у контрольній групі спостерігалися у 7 (17,5%) осіб. (табл.3).

Таблиця 3 - Акушерський анамнез обстежених вагітних

Групи жінок	Кількість	Аборти, викидні				Пологи			
		Один		Два і більше		Одні		Двоє і більше	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Основна	75	6	8,0	41	54,6	9	12,0	21	28,0
Контрольна	40	5	12,5	2	5,0	14	35,0	19	47,5

У пацієнок основної групи частіше, ніж у групі контролю спостерігали порушення репродуктивної функції. За ТП у вагітних значно підвищилася частота ускладнень гестації порівняно з вагітними контрольної групи. Слід зазначити, що у вагітних, схильних до ТП, мали місце анемія вагітних – у (54,6%), гестози першої (26,6%) половини вагітності, преєклампсія - у (34,6%) вагітних, загроза переривання вагітності (49,3%), загроза передчасних пологів (32,0%), часткове відшарування хоріону / плаценти (16,0%), (табл.4).

Аналіз перебігу пологів в основній групі жінок показав, що у 58 (77,3%) вагітних останні завершилися терміновими, а у 17 (22,6%) пацієнок – передчасними пологами. Відповідно, у контрольній групі вказані показники становили 38 (95%) і 2 (5,0%) – розбіжність з показниками основної групи вірогідна ($p > 0,05$).

Таблиця 4 - Характеристика ускладнень вагітності у вагітних обстежених груп

Групи дослідження	Анемія	Гестози I половини вагітності	Преєклампсія	Загроза переривання вагітності	Загроза передчасних пологів	Часткове відшарування хоріону / плаценти
Основна група, n=75	41 (54,6 %)	20 (26,6%)	26 (34,6%)	37 (49,3%)	24 (32,0%)	12 (16,0%)
Контроль, n=40	12 (30%)	9 (22,5%)	7 (17,5%)	8 (20%)	4 (10%)	6 (15%)
P	0,017	0,012	0,004	0,002	0,016	0,015

Частота аномалій пологової діяльності в основній групі у декілька разів перевищувала таку в групі контролю – 32 (42,6%) проти 7 (17,5%) – $p = 0,07$. Пологи без ускладнень мали місце у 27 (36,0±18,2%) жінок I-A підгрупи і 21 (28,0±16,1%) I-B

підгрупи, у контрольній - у 36 (90±10,9%). Оперативні маніпуляції: розтин промежини (перінео- та епізіотомія), ручна та інструментальна ревзія матки переважно зустрічалися у вагітних основної групи. Оперативні втручання під час пологів здійснені відповідно у 23 (30,6 ±12,9%) жінок I-A підгрупи, у 4 (5,3±1,1%) I-B підгрупи і у контрольній групі - у 7 (17,5±6,8%).

Висновки. 1.Тютюнопаління є вагомим соціально- медичним чинником ризику перинатальних ускладнень, які проявляються у ранні періоди гестації. 2. Прегравідарна підготовка жінок, удосконалення методів профілактики та індивідуальних схем лікування тютюнопаління мають вирішальне значення щодо зниження перинатальної патології..

Перспектива подальших досліджень передбачає визначення стану функціонування фетоплацентарного комплексу за умов тютюнопаління впродовж вагітності.

Література

1. Андреева Т.И. Красовский К.С. Табак и здоровье . К., 2004.- 224с.
2. Геревич Г.Й. Подольский В.В. Латишева З.М. Особливості метаболізму нікотину під час вагітності // Здоров'я жінки. – 2004. – №2. – С. 12-14.
3. Геревич Г.Й. Подольский В.В. Стан ендокринологічної функції плаценти та гормональний баланс у вагітних під впливом тютюнопаління. // Перинатологія та педіатрія. – 2004. – №2. – С. 7-10.
4. Голубенко М.Ю. Характеристика перебігу вагітності у жінок зі стажем тютюнопаління / актуальні проблеми транспортної медицини.2011. № 4 (26). С.103-106.
5. Дзюбайло А.В. Анализ состояния здоровья курящих женщин фертильного возраста до наступления беременности, в период беременности и родов. Вестник Сам. ГУ. Естественнаучная серия.- 2006.- №4 (44).-С.183-187.
6. Луценко Н.С., Мельник О.Д., Островський К.В. Течение гестационного периода и функциональное состояние плода на фоне пассивного табакокурения беременной. Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України.К.: Інтермед, 2010.С.208-212.