

Особливості перебігу вагітності у жінок із різними соматотипами та віком перших пологів

А. О. Семенюк

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика,
м. Київ

Мета дослідження: оцінити особливості перебігу вагітності у жінок із різними соматотипами та віком перших пологів.

Матеріали та методи. Для виконання поставлених завдань були обстежені 104 вагітних на ранніх термінах гестації з різними типами статури. Вік обстежуваних пацієнток був у межах від 19 до 38 років. Були проведені соматометрія і соматотипування, гормональні дослідження. З обстежених жінок 29 (27,9%) були макросоматичного типу статури, 47 (45,2%) – мезосоматичного, 28 (26,9%) – мікросоматичного. З них 62 (59,6%) жінки були первородящими, а 42 (40,4%) – повторнородящими.

Вивчені особливості перебігу справжньої вагітності і пологів, оцінений стан фетоплацентарної системи, внутрішньоутробного стану плода, вивчені особливості перебігу раннього неонатального періоду в новонароджених. До спеціально розробленої карти вносили анамnestичні відомості, дані про вік, соматичний стан, акушерсько-гінекологічний анамнез.

Результати. Отримані результати свідчать, що загроза переривання вагітності в ранніх термінах гестації, анемія вагітних, вагініт частіше зустрічалися у жінок мікросоматичного типу статури. Низьке розташування плаценти, передлежання плаценти, багатоводдя і маловоддя частіше спостерігалися у пацієнток мікросоматичного типу. Таке ускладнення вагітності, як передчасне відшарування нормально розташованої плаценти, було лише в однієї жінки, представниці макросоматичного типу статури. Плацентарна дисфункція частіше зустрічалася у жінок макросоматичного і мікросоматичного типів статури, рідше – у представниць мезосоматичного типу.

Слід зазначити, що у всіх спостереженнях плацентарна дисфункція була у стадії компенсації. Набряки мали місце у всіх обстежених групах: у групі вагітних з макросоматичним типом статури – у 10,4%; з мезосоматичним – у 6,4% і з мікросоматичним – у 7,1%. Преeklampsія частіше зустрічалась у представниць макросоматичного типу статури.

Висновки. Найчастішим соматотипом вагітних є мезосоматичний тип статури (45,2%), макросоматичний і мікросоматичний тип статури зустрічаються в 1,6 раза рідше і практично з однаковою частотою ф 2. Перебіг вагітності у жінок макросоматичного типу статури характеризується вищою частотою гестозу

порівняно з представницями інших типів статури, для жінок мікросоматичного типу статури характерний високий рівень загрози переривання вагітності, анемії вагітних, ускладнень пологів і післяпологового періоду.

Ключові слова: вагітність, ускладнення, соматотипи, жінки різного віку.

Вивчення конституціональних особливостей дитячого і дорослого населення – одна з актуальних проблем клінічної медицини [1, 2]. На сьогодні все більше уваги приділяють конституційно-типологічному підходу в комплексному дослідженні організму дитячого і дорослого населення [3, 4].

Відомо, що співвідношення маси і зросту є базовими показниками при оцінюванні стану здоров'я. Виражені зміни маси тіла зазвичай поєднуються зі всілякими вегетативними порушеннями, дисменореєю, порушенням функції системи репродукції, патологічним перебігом вагітності та її результатом [5, 6]. Є окремі дослідження, направлені на вивчення перебігу вагітності і пологів у жінок різних типів статури. У цих роботах простежується залежність між частотою деяких ускладнень вагітності і пологів (загроза переривання вагітності, анемія, пізній гестоз, аномалії пологової діяльності, гіпоксія плода в пологах) і соматотипом жінки [7–9].

Останнім часом з'явилися окремі роботи, в яких надана інформація про особливості формування і будови плаценти у жінок у нормі і при деяких формах патології вагітності в аспектах медичної антропології [10–12], а також внутрішньоутробного розвитку і функціонального стану плода у жінок різних соматотипів [13–15]. Водночас практично відсутні роботи, направлені на систематичне вивчення антропометричних параметрів, генетичних маркерів і фізичних якостей організму з позицій практичного акушерства. Тому актуальним на сьогодні є облік особливостей статури жінок в акушерстві та їх значення для результату вагітності.

Мета дослідження: оцінити особливості перебігу вагітності у жінок із різними соматотипами та віком перших пологів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для виконання поставлених завдань були обстежені 104 вагітні на ранніх термінах гестації з різними типами статури. Вік обстежуваних пацієнток був у межах від 19 до 38 років. Були проведені соматометрія і соматотипування, гормональні дослідження. З обстежених жінок 29 (27,9%) були макросоматичного типу статури (MAC), 47 (45,2%) – мезосоматичного (MEC), 28 (26,9%) – мікросоматичного (MIC). З них 62 (59,6%) жінки були первородящими, а 42 (40,4%) – повторнородящими.

Під час дослідження було вивчено особливості перебігу справжньої вагітності і пологів, оцінено стан фетоплацентарної системи, внутрішньоутробного плода, проаналізовано особливості перебігу раннього неонатального періоду в новонароджених. До спеціально розробленої карти вносили анамнестичні відомості, дані про вік, соматичний стан, акушерсько-гінекологічний анамнез.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Отримані дані свідчать, що найвищий рівень захворювань сечовидільної системи зафіксовано у пацієнток з мікросоматичним типом (39,3%), тоді як у жінок з мезосоматичним типом він був помітно нижче (23,4%). Найнижчий рівень серцево-судинної патології встановлений у представниць із мезосоматичним типом порівняно з макро- і мікросоматичним типом статури. Рівень захворювань

травного тракту також виявився нижчим в групі жінок з мезосоматичним типом, в порівнянні з макро- і мікросоматичним типом статури: 21,3%, 27,6% і 35,7% відповідно. Варикозна хвороба частіше зустрічалася в обстежених макросоматичного типу статури, рідше – у пацієнток мезосоматичного типу: 31,1% і 19,2% відповідно. Міопія частіше виявлена у жінок мікросоматичного типу. Інфекційні хвороби в дитинстві частіше спостерігалися у представниць мікросоматичного типу статури, рідше – в мезосоматиків.

Як свідчать отримані дані акушерсько-гінекологічного анамнезу, мимовільний викидень частіше зустрічався у представниць мікросоматичного типу статури, рідше – у жінок мезосоматичного типу. Так, ранній мимовільний викидень у групі жінок з мікросоматичним типом зустрічався вдвічі частіше, ніж із мезосоматичним. Штучне переривання вагітності частіше виконували жінкам мікросоматичного типу статури. Частота штучних абортів істотно не відрізнялась у групі жінок з макро- і мікросоматичним типом. Запалення придатків матки, вагініт, безпліддя частіше виявлені в обстежених мікросоматичного типу статури.

Особливості перебігу вагітності у жінок обстежуваних груп

Перебіг вагітності	МАС тип статури, n = 29		МЕС тип статури, n = 47		МІС тип статури, n = 28	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Без ускладнень	10	34,5	25	53,2	9	32,1
Ускладнення	19	65,5	22	46,8	19	67,9
Загрозливий мимовільний викидень:						
- ранній	1	3,4	2	4,3	4	14,3
- пізній	1	3,4			2	7,1
ГРВІ	3	10,4	3	6,4	4	14,3
Ранній токсикоз	3	10,4	3	6,4	3	10,7
Анемія вагітних	4	13,8	4	8,5	7	25,0
Загроза передчасних пологів	5	17,2	5	10,6	8	28,6
Набряки вагітних	3	10,4	3	6,4	2	7,1
Прееклампсія легкої форми	3	10,4	2	4,3	-	-
Прееклампсія середньої форми	1	3,4	-	-	-	-
Вагініт, бактеріальний вагіноз	4	13,8	5	10,6	4	14,3
Пієлонефрит вагітних	3	10,4	4	8,5	4	14,3
Плацентарна дисфункція	6	20,7	5	10,6	6	21,4
Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти	1	3,5	-	-	-	-
Низьке розташування плаценти	2	6,9	3	6,4	4	14,3
Передлежання плаценти	1	3,5	-	-	2	7,1
Багатоводдя	2	6,9	2	4,3	3	10,7
Маловоддя	1	3,5	-	-	2	7,1

Привертає увагу той факт, що вагініт у пацієнток з мікросоматичним типом був виявлений у кожній другій жінки (50%). Міома матки частіше спостерігалася у пацієнток макросоматичного типу (17,2%). При цьому у жінок з мезо- і мікросоматичним типом статури міома матки зустрічалася практично з однаковою частотою: 10,6% і 10,7% відповідно. Порушення менструального циклу були частішими у жінок мікросоматичного типу статури, рідше – в мезосоматиків: 25% і 8,5% відповідно.

Особливості перебігу вагітності у жінок різних типів статури наведені в таблиці.

Результати дослідження свідчать про перебіг вагітності у жінок з різними соматотипами. Так, найбільш високий відсоток гестозу відзначено у вагітних з макросоматичним типом і найбільш низький – у пацієнток з мікросоматичним типом: 24,2% проти 7,1%. Загрозливий пізній викидень та передчасні пологи частіше відбувалися у представниць з мікросоматичним типом порівняно з макро- і мезосоматичним типом: 28,6%, 17,2% і 10,6% відповідно. Плацентарна дисфункція відзначена практично з однаковою частотою у жінок з макро- і мікросоматичним типом статури. Водночас найбільш низький рівень плацентарної дисфункції був у пацієнток з мезосоматичним типом (10,6%). Незрідка перебіг вагітності був ускладнений пієлонефритом. Найбільш часто це ускладнення спостерігали у представниць з мікросоматичним типом (14,3%). Аномалії розташування плаценти зафіксовано переважно у пацієнток з мікросоматичним типом порівняно з іншими типами статури.

Отже, загроза переривання вагітності з ранніх термінів гестації, анемія вагітних, вагініт частіше зустрічалися у жінок мікросоматичного типу статури. Низьке розташування плаценти, передлежання плаценти, багатоводдя і маловоддя частіше спостерігалися у пацієнток мікросоматичного типу.

Таке ускладнення вагітності, як передчасне відшарування нормально розташованої плаценти, було лише в одній жінки – представниці макросоматичного типу статури. Плацентарна дисфункція частіше зустрічалася у жінок макросоматичного і мікросоматичного типів статури, рідше – у представниць мезосоматичного типу. Слід зазначити, що в усіх спостереженнях плацентарна дисфункція була у стадії компенсації. Набряки зафіксовані у всіх обстежених групах. Так, у групі вагітних з МАС типом статури – у 10,4%, з МЕС – у 6,4% і з МІС – у 7,1%. Преєклампсія частіше зустрічалася у представниць макросоматичного типу статури.

ВИСНОВКИ

Найчастішим соматотипом вагітних є мезосоматичний тип статури (45,2%), макросоматичний і мікросоматичний тип статури зустрічаються в 1,6 раза рідше і практично з однаковою частотою $f \geq 2$. Перебіг вагітності у жінок макросоматичного типу статури характеризується вищою частотою гестозу порівняно з представницями інших типів статури. Для жінок мікросоматичного типу статури характерний високий рівень загрози переривання вагітності, анемії вагітних, ускладнень пологів і післяпологового періоду.

Features of motion of pregnancy for women with different somatotype and by age of the first births A. O. Semenyuk

The objective: to estimate the features of motion of pregnancy for women with different somatotype and by age of the first births.

Materials and methods. For implementation of the put tasks it was inspected 104 pregnant of woman on the early terms of gestation with the different types of stature. Age of the inspected

patients was scope from 19 to 38 years. Were conducted somatometry and somatotype, hormonal researches. From the inspected women 29 (27,9%) were macrosomatic type of stature, 47 (45,2%) – mesosomatic, 28 (26,9%) – microsomatic. From them 62 (59,6%) women were primiparous, and 42 (40,4%) – multiparous.

Studied features of motion of the real pregnancy and births, appraised state of the fetoplacental system, fetus, studied features of motion of early neonatal period in new-born. Anamnestic information was brought in the specially developed map, information about age, somatic state, obstetric-gynaecological anamnesis.

Results. The got results testify that threat of terminating pregnancy from the early terms of gestation, anaemia of pregnant, vaginitis more frequent met for the women of microsomatic type of stature. The low location of placenta, placenta previa, polyhydramnios and oligohydramnios more frequent was observed for the patients of microsomatic type. Such complication of pregnancy, as a premature detachment of a normally located placenta, it was only for one woman, representatives of macrosomatic type a stature. Placenta dysfunction more frequent met for the women of macrosomatic and microsomatic types of stature, rarer – for the representatives of mesosomatic of type.

It should be noted that in all supervisions placenta dysfunction was in the stage of indemnification. Edema took place in all inspected groups. In the group of pregnant with the macrosomatic type of stature – in 10,4%; from mesosomatic – 6,4% and with microsomatic – 7,1%. Preeclampsia more frequent met for the representatives of macrosomatic type of stature.

Conclusions. More frequent all somatotype of expectant mothers, that meets, there is mesosomatic type of stature (45,2%), macrosomatic and microsomatic type of stature meet at 1,6 time rarer and practically with identical frequency of f 2. Motion of pregnancy for the women of macrosomatic type of stature is characterized by higher frequency of gestosis, as compared to the representatives of other types of stature, for the women of microsomatic type of stature there is a characteristic high level of threat of termination pregnancy, anaemia of pregnant, complications of births and puerperium.

Keywords: pregnancy, complication, somatotypes, women different age.

Відомості про автора

Семенюк Андрій Олександрович – Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ
ORCID: 0009-0001-0652-7562; e-mail: andrijsemenu@gmail.com

Information about the author

Semenyuk Andrey O. – Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv
ORCID: 0009-0001-0652-7562; e-mail: andrijsemenu@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Brozek J. Human body composition: Approaches and applications. N.Y.; Pergamon Press, 2022; 311 p.
2. Callen P.W. Ultrasonography in obstetrics and gynecology. WB Saunders company, 2020; 1078 p.
3. Carson-M.P., Powrie R.O. The effect of obesity and position on heart rate in pregnancy//J. Matern. Fetal Neonatal Med. 2022; V. 11 (1). P. 40-5.
4. Carter J.EX. The Heath-Carter comatotype method. San-Diego State Univ., 2020, 368 p.
5. Carter J.EX., Heath B.H. Somatotyping – development and applications. Cambridge: Cambridge University Press, 2020, 503 p.
6. Chen S.Y., ShenMX. Juvenile gout in Taiwan associated with family history and overweight//J. Rheumatol. 2021. V. 34 (11). P. 2308-11.
7. Conrad K. Constitution // Psychiatric der Genenwart; Berlin. 2022. P.71-140.
8. Damon A., Polednak A.P. Constitution, genetics, and body form in peptic ulcer; A review // Journal of Chronic Diseases. 2022. V. 20. Issue 10. P. 787-802.

9. Martin R., Sailer K. Lehrbuch der Anthropologie in systematischer Darstellung begrenzt von Rudolf Martin. Stuttgart, 2020. 189 p.
10. Matiegka J. The testing of physical efficiency // Amer. J. Phys. Anthropol. 2021. V. 4. № 3. P. 223-30.
11. Myrtek M., KOnig K. Results of- physiological and psychological studies of different body types. A study of 210 patients with cardiovascular diseases and 100 students (author's transl) // Basic Res Cardiol. 2017. V. 72 (6). P. 584-604.
12. Nicolaides K.H., Sebire N.J., Snijders R'.J.M. The 11-14 week scan: The diagnosis of fetal abnormalities. N.Y.-L.: The Parthenon Publ. Gr., 2019. 50 p.
13. Olesen A.W., Westergaard J.G., Olsen J. Prenatal risk indicators of a prolonged pregnancy. The Danish Birth Cohort // Acta Obstet. Gynecol. Scand. 2022. V. 85. P. 1338-41.
14. Parnell R.W. Somatotyping by physical anthropometry // Am J. physical anthropology. 2024, V. 12. 64 p.
15. Pourcelot L. Clinical applications of transcutaneous Doppler examinations. / In: Perroneau P. ed. // Velocimetrie ultrasonore Doppler. Paris; Inserm, 2020. P. 213-40.