

Об избегании факторов риска для профилактики осложнений при беременности

Факторы риска при беременности

Беременность с высоким риском – это такая беременность, при которой опасность болезни или смерти матери или новорожденного до или после родов выше, чем обычно. Есть целый ряд факторов риска при беременности.

Чтобы выявить беременность высокого риска, врач обследует беременную женщину с целью определить, имеются ли у нее заболевания или симптомы, которые повышают вероятность болезни или смерти ее или плода во время беременности (факторы риска). Факторам риска могут быть присвоены баллы, соответствующие степени риска. Выявление беременности высокого риска необходимо лишь для того, чтобы женщина, которая нуждается в интенсивной медицинской помощи, получила бы ее своевременно и в полном объеме.

Женщина с беременностью высокого риска может быть отправлена в дородовые отделения (перинатального) наблюдения (термин «перинатальный» служит для обозначения событий, которые происходят перед, во время или после родоразрешения). Эти отделения обычно связаны с акушерской службой и отделениями интенсивной терапии новорожденных, что позволяет обеспечить самый высокий уровень помощи для беременной женщины и младенца. Врач часто направляет женщину в центр перинатального наблюдения перед родами, поскольку ранний врачебный контроль очень существенно уменьшает вероятность патологии или смерти ребенка. Женщину также отправляют в такой центр во время родов, если возникают неожиданные осложнения. Как правило, наиболее распространенная причина для направления – высокая вероятность преждевременных родов (раньше 37 недель), которые часто происходят, если заполненные жидкостью оболочки, содержащие плод, разрываются прежде, чем он готов к рождению (то есть возникает состояние, называемое преждевременным разрывом плодных оболочек). Лечение в центре перинатального наблюдения уменьшает вероятность преждевременных родов.

В России материнская смертность происходит в 1 из 2000 родов. Основными ее причинами являются несколько заболеваний и нарушений, связанных с беременностью и родами: попадание сгустков крови в сосуды легких, осложнения анестезии, кровотечения, инфекции и осложнения, возникающие от повышения артериального давления.

В России показатель перинатальной смертности составляет 17%. Немногим более половины этих случаев – мертворождения; в остальных случаях младенцы умирают в первые 28 дней после родов. Основные причины этих смертей – врожденные пороки развития и недоношенность.

Некоторые факторы риска присутствуют еще до того, как женщина забеременеет. Другие возникают во время беременности.

1. Факторы риска до беременности

Прежде чем женщина забеременеет, у нее уже могут быть некоторые заболевания и нарушения, которые увеличивают риск во время беременности. Кроме того, у женщины, которая имела осложнения при предыдущей беременности, повышена вероятность развития тех же осложнений при последующих беременностях.

1. Факторы риска матери

На риск беременности влияет возраст женщины. У девушек в возрасте 15 лет и младше более вероятно развитие преэклампсии (состояния во время беременности, при котором повышается артериальное давление, появляется белок в моче и происходит накопление жидкости в тканях) и эклампсии (судорог, являющихся следствием преэклампсии). У них также более вероятно рождение ребенка с пониженной массой тела или недоношенного. У женщин в возрасте 35 лет и старше более вероятно повышение артериального давления, сахарный диабет, наличие фибромиомы (доброкачественного новообразования) в матке и развитие патологии во время родов. Риск рождения младенца с хромосомной аномалией, например синдромом Дауна, после 35 лет значительно повышается. Если беременная женщина старшего возраста обеспокоена возможностью появления аномалий у плода, можно провести исследование ворсин хориона или амниоцентез, чтобы определить состав хромосом плода. У женщины, имевшей до беременности вес тела менее 40 кг, более вероятно рождение младенца с меньшим весом, чем ожидается в соответствии со сроком беременности (малым весом тела для гестационного возраста). Если женщина во время беременности прибавляет в весе менее 6,5 кг, то опасность гибели новорожденного возрастает почти до 30%. Наоборот, у страдающей ожирением женщины более вероятно рождение очень крупного младенца;

ожирение также увеличивает опасность развития сахарного диабета и повышения артериального давления во время беременности.

Женщина ростом менее 152 см часто имеет уменьшенные размеры таза. У нее также повышена вероятность преждевременных родов и рождения новорожденного с недостаточным весом.

Осложнения во время предыдущей беременности

Если у женщины было три последовательных выкидыша (самопроизвольных аборта) в первые три месяца предыдущих беременностей, то очередной выкидыш у нее возможен с вероятностью в 35%. Самопроизвольный аборт также более вероятен у женщин, которые ранее рожали мертвых детей между 4-м и 8-м месяцами беременности или имели преждевременные роды при предыдущих беременностях. Перед попыткой нового зачатия женщине, у которой произошел самопроизвольный аборт, рекомендуется пройти обследование для выявления возможных хромосомных или гормональных заболеваний, структурных дефектов матки или шейки матки, заболеваний соединительной ткани, например системной красной волчанки, или иммунной реакции на плод – чаще всего несовместимости по резус-фактору. Если причина самопроизвольного аборта установлена, она может быть устранена.

Мертворождение или смерть новорожденного могут быть следствием хромосомных аномалий плода, а также наличия сахарного диабета, хронического заболевания почек или кровеносных сосудов, повышенного артериального давления или заболевания соединительной ткани, например системной красной волчанки, у матери или употребления ею наркотиков.

Чем более преждевременными были предшествующие роды, тем больше опасность преждевременных родов при последующих беременностях. Если у женщины родился ребенок, весящий меньше 1,3 кг, то вероятность преждевременных родов при следующей беременности составляет 50%. Если отмечалась внутриутробная задержка развития плода, это осложнение может повториться при следующей беременности. Женщину обследуют с целью выявить нарушения, которые могут приводить к задержке развития плода (например, повышенное артериальное давление, заболевания почек, избыточный вес, инфекции); к нарушению развития плода также могут приводить курение и злоупотребление алкоголем. Если у женщины родился ребенок, весящий при рождении больше 4,2 кг, у нее может быть сахарный диабет. Вероятность самопроизвольного аборта или смерти женщины или младенца повышена, если во время беременности женщина страдает таким диабетом. Беременных проверяют на его наличие, измеряя сахар (глюкозу) крови между 20-й и 28-й неделями беременности.

У женщины, которая имела шесть или больше беременностей, более вероятно слабость родовой деятельности (схваток) во время родов и кровотечение после родоразрешения из-за ослабления мышц матки. Также возможны быстрые роды, которые увеличивают риск сильного маточного кровотечения. Кроме того, у такой беременной более вероятно предлежание плаценты (расположение плаценты в нижней части матки). Это состояние может вызывать кровотечения и явиться показанием к выполнению кесарева сечения, поскольку плацента часто перекрывает шейку матки.

Если у женщины родился ребенок с гемолитическим заболеванием, то у следующего новорожденного повышена вероятность того же заболевания, причем тяжесть заболевания у предыдущего ребенка определяет его тяжесть у последующего. Данное заболевание развивается, когда у беременной, имеющей резус-отрицательную кровь, развивается плод, кровь которого резус-положительная (то есть имеется несовместимость по резус-фактору), и у матери вырабатываются антитела против крови плода (происходит сенсibilизация к резус-фактору); эти антитела разрушают эритроциты плода. В таких случаях проверяется кровь обоих родителей. Если отец имеет два гена резус-положительной крови, то у всех его детей будет резус-положительная кровь; если он имеет только один такой ген, то вероятность резус-положительной крови у ребенка составляет примерно 50%. Эта информация помогает врачам правильно оказывать медицинскую помощь матери и ребенку при последующих беременностях. Обычно при первой беременности плодом с резус-положительной кровью никаких осложнений не развивается, но контакт между кровью матери и ребенка в родах вызывает выработку у матери антител против резус-фактора. В результате возникает опасность для последующих новорожденных. Если, однако, после рождения ребенка с резус-положительной кровью матери, кровь которой резус-отрицательная, ввести Rh0-(D)-иммуноглобулин, то антитела против резус-фактора будут разрушены. Благодаря этому гемолитические заболевания новорожденных возникают редко.

У женщины, перенесшей преэклампсию или эклампсию, повышена вероятность ее повторного возникновения, особенно если у женщины хронически повышено артериальное давление. Если у женщины родился ребенок с генетическим заболеванием или врожденным пороком, то перед новой беременностью обычно проводится генетическое обследование ребенка, а при

мертворождении – и обоих родителей. При наступлении новой беременности производятся ультразвуковое исследование (УЗИ), исследование ворсин хориона и амниоцентез, чтобы выявить аномалии, которые, вероятно, будут возникать повторно.

Дефекты развития

Дефекты развития половых органов женщины (например, удвоение матки, слабость или недостаточность шейки матки, которая не может удерживать развивающийся плод) увеличивают опасность выкидыша. Чтобы обнаружить эти дефекты, необходимы диагностические операции, УЗИ или рентгенологическое исследование; если у женщины были неоднократные самопроизвольные аборт, эти исследования проводятся еще до наступления новой беременности.

Фибромиомы (доброкачественные новообразования) матки, которые чаще встречаются в старшем возрасте, могут увеличивать вероятность преждевременных родов, осложнений во время родов, патологического предлежания плода или плаценты и повторных выкидышей.

Заболевания беременной

Некоторые заболевания беременной женщины могут представлять опасность как для нее, так и для плода. Самые важные из них – хроническое повышение артериального давления, заболевания почек, сахарный диабет, тяжелое заболевание сердца, серповидноклеточная анемия, заболевания щитовидной железы, системная красная волчанка и нарушения свертывающей системы крови

Заболевания у членов семьи

Наличие родственников с задержкой умственного развития или другими наследственными заболеваниями в семье матери или отца увеличивает вероятность таких заболеваний у новорожденного. Тенденция к рождению близнецов также часто встречается у членов одной семьи.

III. Факторы риска во время беременности

Даже здоровая беременная женщина может подвергаться действию неблагоприятных факторов, которые повышают вероятность нарушений у плода или ее собственного здоровья. Например, она может контактировать с такими тератогенными факторами (воздействиями, которые вызывают врожденные пороки развития), как облучение, некоторые химические вещества, лекарства и инфекции, или у нее может развиться заболевание или осложнение, связанное с беременностью

Воздействие лекарств и инфекции

К веществам, способным вызывать врожденные пороки развития плода при их приеме женщиной во время беременности, относятся алкоголь, фенитоин, лекарства, которые противодействуют эффекту фолиевой кислоты (препараты лития, стрептомицин, тетрациклин, талидомид). Инфекции, которые могут приводить к врожденным порокам, включают простой герпес, вирусный гепатит, грипп, паратит (свинку), краснуху, ветрянку оспу, сифилис, лиштериоз, токсоплазмоз, болезни, вызванные вирусом Коксаки и цитомегаловирусом. В начале беременности женщину спрашивают, не принимала ли она какие-либо из этих лекарств и не переносила ли какие-либо из этих инфекционных воспалений после зачатия. Особое беспокойство вызывает курение, употребление алкоголя и наркотиков во время беременности.

Курение – одна из самых распространенных вредных привычек среди беременных женщин в России. Несмотря на информированность относительно опасности курения для здоровья, число взрослых женщин, которые курят сами или живут с курящими людьми, понизилось за последние 20 лет незначительно, а число много курящих женщин увеличилось. Курение среди девушек-подростков стало существенно более распространенным и превышает этот показатель среди мальчиков-подростков.

Хотя курение вредит и матери, и плоду, но лишь около 20% курящих женщин прекращают курить во время беременности. Наиболее частое последствие курения матери во время беременности для плода – это его малый вес при рождении: чем больше курит женщина во время беременности, тем меньше будет вес ребенка. Этот эффект сильнее выражен среди курящих женщин старшего возраста, у которых более вероятно рождение детей с меньшим весом и ростом. У курящих женщин также более вероятны плацентарные осложнения, преждевременный разрыв плодных оболочек, преждевременные роды и послеродовые инфекционные поражения. Беременная женщина, которая не курит, должна избегать воздействия табачного дыма при курении окружающих, поскольку он может аналогичным образом вредить плоду.

Врожденные пороки развития сердца, головного мозга и лица более распространены у новорожденных, рождающихся у курящих беременных, чем у некурящих. Курение матери, возможно, увеличивает риск синдрома внезапной смерти младенцев. Кроме того, дети курящих матерей имеют небольшое, но заметное отставание в росте, интеллектуальном развитии и формировании поведения. Эти последствия, как считают специалисты,

вызываются воздействием монооксида углерода, который уменьшает доставку кислорода тканям организма, и никотина, который стимулирует высвобождение гормонов, сужающих кровеносные сосуды плаценты и матки.

Употребление алкоголя во время беременности – ведущая из известных причин врожденных пороков развития. Алкогольный синдром плода, одно из основных последствий употребления спиртного во время беременности, выявляется в среднем у 22 из 1000 рождающихся живыми новорожденных. Это состояние включает замедление роста до или после рождения, лицевые дефекты, малую величину головы (микроцефалию), вероятно, связанную с недостаточным развитием головного мозга, и нарушение психического развития. Задержка умственного развития является следствием алкогольного синдрома плода чаще, чем воздействия любых других известных причин. Кроме того, алкоголь может вызывать другие осложнения – от выкидыша до тяжелых расстройств поведения у новорожденного или развивающегося ребенка, например антисоциальное поведение и неспособность сосредоточиться. Эти нарушения могут возникать, даже когда у новорожденного нет никаких очевидных физических врожденных пороков развития.

Вероятность самопроизвольного аборта возрастает почти вдвое, когда женщина употребляет алкоголь в любой форме во время беременности, особенно если она много пьет. Часто вес при рождении ниже нормы у тех новорожденных, которые родились у женщин, употреблявших алкоголь во время беременности. У новорожденных, матери которых употребляли алкоголь, средний вес при рождении составляет около 1,7 кг, по сравнению с 3 кг у других новорожденных.

Употребление наркотиков и зависимость от них отмечается у все большего числа беременных женщин. Например, в Соединенных Штатах больше пяти миллионов человек, многие из которых женщины детородного возраста, регулярно используют марихуану или кокаин. Чтобы проверить мочу женщины на героин, морфий, амфетамины, барбитураты, кодеин, кокаин, марихуану, метадон и фенотиазин, может использоваться недорогое лабораторное исследование, называемое хроматографией. У инъекционных наркоманок, то есть у наркоманок, использующих для употребления наркотиков шприцы, выше опасность заболеть анемией, инфекцией крови (бактериемией) и клапанов сердца (эндокардитом), абсцессом кожи, гепатитом, флебитом, пневмонией, столбняком и болезнями, передаваемыми половым путем (в том числе СПИДом). Приблизительно у 75% новорожденных, больных СПИДом, матери были инъекционными наркоманками или занимались проституцией. У таких новорожденных чаще встречаются и другие болезни, передаваемые половым путем, гепатит и прочие инфекции. Они также чаще рождаются недоношенными или имеют задержку внутриутробного развития.

Главный компонент марихуаны, тетрагидроканнабинол, может проходить через плаценту и влиять на плод. Хотя нет определенных данных о том, что марихуана вызывает врожденные пороки развития или замедляет рост плода в матке, результаты некоторых исследований показывают, что употребление марихуаны приводит к аномалиям в поведении ребенка.

Употребление кокаина во время беременности вызывает опасные осложнения и у матери, и у плода; многие женщины, принимающие кокаин, также используют и другие наркотики, что отягощает проблему. Кокаин стимулирует центральную нервную систему, действует как местное анестезирующее (обезболивающее) средство и сужает кровеносные сосуды. Сужение кровеносных сосудов приводит к уменьшению кровотока, и плод не получает достаточного количества кислорода.

Уменьшение доставки крови и кислорода к плоду может влиять на развитие различных органов и обычно приводит к скелетным деформациям и сужению некоторых отделов кишечника. К заболеваниям нервной системы и поведенческим нарушениям у детей тех женщин, которые употребляют кокаин, относятся гиперактивность, не поддающийся контролю тремор и существенные проблемы с обучением; эти нарушения могут продолжаться в течение 5 лет или даже более.

Если у беременной женщины внезапно сильно повышается артериальное давление, появляется кровотечение в результате преждевременной отслойки плаценты или без очевидной причины рождается мертвый ребенок, ее мочу обычно проверяют на кокаин. Приблизительно у 31% женщин, принимающих кокаин в течение всей беременности, происходят преждевременные роды, у 19% задерживается внутриутробное развитие плода, а у 15% преждевременно отслаивается плацента. Если женщина прекращает принимать кокаин после первых 3 месяцев беременности, то опасность преждевременных родов и преждевременной отслойки плаценты остается высокой, но развитие плода обычно не нарушается.

Заболевания

Если повышение артериального давления впервые диагностировано, когда женщина уже беременна, врачу часто трудно определить, вызвано ли это состояние беременностью или

имеет другую причину. Лечение такого нарушения во время беременности сложно, так как терапия, будучи полезной для матери, несет потенциальную опасность для плода. В конце беременности повышение артериального давления может указывать на наличие серьезной угрозы для матери и плода и должно быть быстро устранено.

Если беременная женщина в прошлом перенесла инфекционное поражение мочевого пузыря, то в начале беременности делается анализ мочи. При обнаружении бактерий врач назначает антибиотики для предотвращения проникновения инфекции в почки, которая может вызывать преждевременные роды и преждевременный разрыв плодных оболочек. К таким же последствиям могут приводить бактериальные инфекции влагалища во время беременности. Подавление инфекции антибиотиками уменьшает вероятность этих осложнений.

Заболевание, сопровождающееся повышением температуры тела выше 39,4°C в первые 3 месяца беременности, увеличивает вероятность самопроизвольного аборта и возникновения дефектов нервной системы у ребенка. Повышение температуры в конце беременности увеличивает вероятность преждевременных родов.

Экстренная операция во время беременности увеличивает риск преждевременных родов.

Многие заболевания, например острый аппендицит, острые заболевания печени (желчная колика) и кишечная непроходимость, во время беременности труднее диагностировать из-за происходящих в это время естественных изменений. К моменту, когда такое заболевание все же диагностировано, оно уже может сопровождаться развитием тяжелых осложнений, иногда приводящим к смерти женщины.