

# ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ: КЛИНИЧЕСКИЕ И АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

*Овсяник А. В.*

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Жуковская С. В.*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** Преждевременные роды (ПР) стабильно лидируют среди причин неонатальной заболеваемости и смертности в мировом масштабе и, несмотря на имеющиеся возможности профилактики, частота данного гестационного осложнения продолжает оставаться достаточно высокой, составляя от 6% до 15% согласно литературным данным. Выявление прогностических факторов, на основании которых возможно будет проводить более достоверную стратификацию групп риска, позволит оптимизировать тактику ведения беременности и улучшить перинатальные исходы.

**Ключевые слова:** преждевременные роды, факторы риска, недоношенность, перинатальная смертность, неонатальная заболеваемость.

**Актуальность.** Преждевременными родами (ПР) считаются роды, наступившие в сроке от 22 до 37 полных недель беременности (с 154-го по 259-й день), вне зависимости от того, произошли ли они самопроизвольно либо были индуцированы по медицинским показаниям. Этиология ПР многофакторна и включает акушерские, соматические и социально-демографические предикторы [1]. ПР являются ведущей проблемой здравоохранения во всем мире и в настоящее время считаются основной причиной неонатальной смертности, в связи с чем проведение научных исследований в данной сфере не теряет актуальности [3]. Важность темы связана с широкой распространенностью данного осложнения и отсутствием существенной динамики снижения частоты на протяжении нескольких десятилетий [2].

Этиопатогенетическими причинами ПР могут выступать инфекци-

онные, иммунологические, генетические, социально-биологические и иные факторы, требующие тщательной оценки в течение гестационного периода, что позволит индивидуализировать и оптимизировать стратегию ведения беременности у женщин, относящихся к группе высокого риска реализации данного осложнения [4]. Снижение частоты преждевременных родов и улучшение демографических показателей в мире напрямую зависят от своевременного выявления и оценки факторов риска.

**Цель:** оценка влияния общесоматического и акушерско-гинекологического анамнеза на риск преждевременных родов.

## **Задачи.**

1. Сформулировать основные этиологические факторы, способствующие возникновению ПР.

**Материалы и методы.** На базе УЗ «1-ая городская клиническая больница» г. Минска был проведен

ретроспективный анализ медицинской документации 278 родильниц. Пациентки были разделены на две группы: основную (n=132), куда были включены женщины с преждевременными родами, и контрольную (n=146), составленную из женщин, родивших в срок. Статистическая обработка полученных данных выполнялась с использованием программ MS Office Excel 2021 и Statistica 12.0, DataTab Software.

### Результаты и их обсуждение.

Медиана возраста женщин в основной группе составила 34 [29,75; 37,25] года, в контрольной группе – 28 [25;31] лет ( $p<0,05$ ) (рисунок 1).

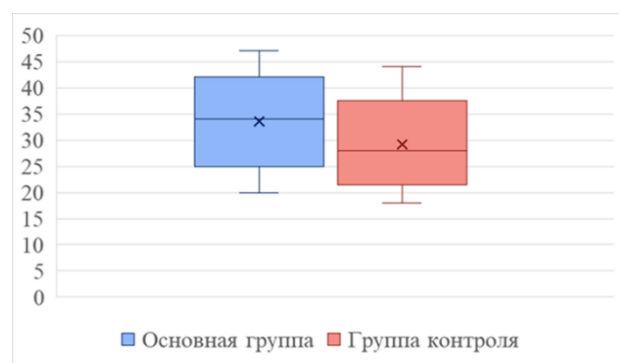


Рис. 1 – Сравнение основной и контрольной групп по возрасту

Очевидно, что в основной группе женщины были статистически достоверно старше, что подтверждается критерием Манна-Уитни и представлено выше.

Медиана срока родов в основной группе составила 247 [237; 253] дней, в контрольной – 286 [284; 288] дней ( $p<0,05$ ), что обусловлено критерием разделения групп (рисунок 2).

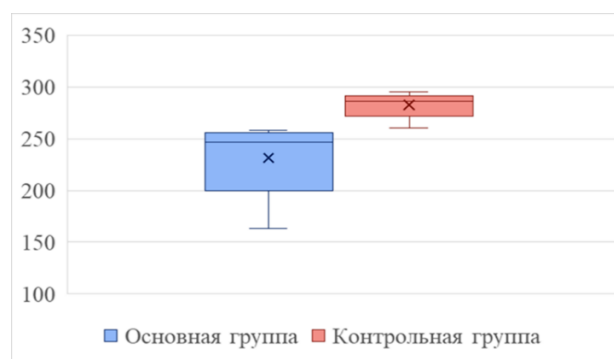


Рис. 2 – Сравнение сроков родов в группах

У родильниц основной группы отмечался статистически более высокий ИМТ при постановке на учет по беременности, т.е. в сроке до 12 недель гестации, – 27 [24,53; 32,35] кг/м<sup>2</sup>, в сравнении с 21,85 [20,42; 24,9] кг/м<sup>2</sup> в группе контроля ( $p<0,05$ ), что позволяет сделать вывод о наличии корреляции избытка массы тела и риска реализации ПР.

В основной группе большинство женщин (62%) были родоразрешены путем кесарева сечения с целью перинатальной охраны плода и снижения риска осложнений, в том числе травматического характера. Причинами преждевременных родов в основной группе в 47% случаев послужил преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО), что следует выделить в качестве одного из ведущих факторов.

Осложненный акушерско-гинекологический анамнез (ОАГА) преобладал у родильниц основной группы – у 54 (41%) женщин, в то время как в группе контроля он был отмечен лишь у 21 (14,4%) женщины ( $\chi^2= 24.760$ ;  $p<0,001$ ). Аномалии развития матки встречались у 5 (3,78%) родильниц основной группы, при этом в группе контроля аномалий развития матки не отмечалось вовсе

( $\chi^2=5.632$ ;  $p<0,05$ ). Вмешательства на шейке матки в анамнезе – у 14 (10,61%) женщин основной группы и лишь у 2 (1,37%) женщин контрольной группы ( $\chi^2=10.903$ ;  $p<0,001$ ). Анемия во время беременности наблюдалась у 46 (34,85%) женщин основной группы, в группе контроля – у 27 (18,49%) женщин ( $\chi^2=9.577$ ;  $p<0,05$ ), при этом следует отметить, что все женщины в обеих группах получали препараты железа либо в профилактической, либо в терапевтической дозировке с целью коррекции железодефицитных состояний, однако не во всех случаях удалось скорректировать обмен железа, восполнив депо. Инфекции во время беременности отмечены у 66 (50%) женщин основной группы, в контрольной группе у 36 (24,66%) родильниц ( $\chi^2=19.167$ ;  $p<0,001$ ). ИЦН выявлена у 21 (15,91%) родильницы основной группы, в контрольной группе у 9 (6,2%)

женщин ( $\chi^2=5.492$ ;  $p<0,05$ ). Гипертензивные расстройства в основной группе наблюдались у 50 (37,88%) родильниц, в контрольной – у 39 (26,7%) женщин ( $\chi^2=3.971$ ;  $p<0,05$ ). Сахарный диабет осложнял течение беременности у 35 (26,5%) женщин основной группы против 14 (9,6%) женщин контрольной группы ( $\chi^2=13.679$ ;  $p<0,001$ ). Заболевания щитовидной железы отмечены у 43 (32,6%) женщин основной группы, в то время как в контрольной группе – в 27 (18,5%) случаях ( $\chi^2=7.298$ ;  $p<0,05$ ). Раздельное диагностическое выскабливание/гистероскопия в анамнезе отмечалась у 18 (13,6%) женщин основной группы, в контрольной группе – у 8 (5,5%) женщин ( $\chi^2= 5,44$ ;  $p<0,05$ ). Также нами был проведен расчет отношения шансов с 95% доверительным интервалом (Таблица 1).

**Табл. 1.** Расчет отношения шансов с 95% доверительным интервалом

Фактор риска	Отношение шансов	Нижняя граница 95% ДИ (CI)	Верхняя граница 95% ДИ (CI)	Значение p
ОАГА	4.121	2.312	7.345	$p<0,001$
Вмешательства на шейке матки в анамнезе	8.542	1.903	38.341	$p<0,001$
Анемия во время беременности	2.357	1.360	4.087	$p<0,05$
Инфекции во время беременности	3.056	1.839	5.078	$p<0,001$
ИЦН	2.880	1.268	6.539	$p<0,05$
Гипертензивные расстройства	1.673	1.007	2.780	$p<0,05$
Сахарный диабет	3.402	1.736	6.668	$p<0,001$
Заболевания щитовидной железы	2.129	1.223	3.706	$p<0,05$
Раздельное диагностическое выскабливание/гистероскопия	2.724	1.142	6.495	$p<0,05$

**Выводы.** Нами было установлено, что ведущими факторами риска преждевременных родов выступают возраст матери, избыточная масса тела, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (ОАГА), пороки развития матки, наличие в анамнезе вмешательств на шейке

матки, гистероскопии и отдельного диагностического выскабливания, а также такие осложнения гестации, как анемия, инфекции, ИЦН, гипертензивные расстройства, сахарный диабет и болезни щитовидной железы.

### Литература

1. Исенова, С. Ш. Прогностическая значимость факторов риска преждевременных родов: ретроспективное когортное исследование / С. Ш. Исенова, А. А. Базарбаева, Г. М. Исина // Репродуктивная медицина. – 2025. – №1. – С. 85-94.
2. Ишан-Ходжаева, Ф. Р. Влияние COVID-19 на частоту преждевременных родов / Ф. Р. Ишан-Ходжаева, М. Я. Камилова, М. М. Юнусова // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. – 2021. – №2. – С. 72-77.
3. Кабыл, Б. К. Предикторы и факторы риска спонтанных преждевременных родов: анамнестические характеристики, ультразвуковые и биомаркеры / Б.К. Кабыл, С.Ш. Исенова, Г.К. Нурланова // Репродуктивная медицина. – 2023. – №3. – С. 63.
4. Современные аспекты диагностики и прогнозирования преждевременных родов / М. А. Такоева, С. Г. Цахилова, В. С. Мурадова, В.С. [и др.] // Эффективная фармакотерапия. – 2021. – №19. – С. 16-19.

## STUDY OF RISK FACTORS FOR PREMATURE BIRTH: CLINICAL AND ANAMNESTIC ASPECTS

*Ovsanik A. V.*

*Tutor: PhD, associate professor Zhukovskaya S. V.  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Resume.** Premature birth (PB) consistently ranks as one of the leading causes of neonatal morbidity and mortality worldwide. Despite implemented prevention options, the rate of this gestational complication remains considerably high, ranging from 6% to 15% according to literature data. The identification of predictive factors, which would allow for a more accurate risk group stratification, will help to optimize pregnancy management tactics and improve perinatal outcomes.

**Keywords:** premature birth, risk factors, prematurity, perinatal mortality, neonatal morbidity.