

## **ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ**

*Белорусский государственный медицинский университет,  
кафедра акушерства и гинекологии, г. Минск*

**Ключевые слова:** беременность, преждевременные роды, группы

**Резюме:** статья посвящена изучению влияния различных факторов на вероятность возникновения преждевременных родов, а также оценке значимости влияния того или иного фактора в различных группах беременных в зависимости от срока преждевременных родов.

**Resume:** the article is devoted to studying of influence of various factors on the likelihood of premature birth, as well as the significance of the influence of the specific factors in different groups of pregnant depending on the time of premature birth.

**Актуальность.** Преждевременные роды являются одной из проблем современного акушерства во всем мире. Актуальность преждевременных родов заключается в большом удельном весе недоношенных новорожденных в структуре перинатальной заболеваемости и смертности. По данным Всемирной Организации Здравоохранения ежегодно во всем мире рождается 12,9 миллионов (9,6%) недоношенных новорожденных.

**Цель:** изучить влияние различных факторов на увеличение риска возникновения преждевременных родов в различные сроки беременности.

**Задачи:** 1. Изучить влияние биологических факторов (возраст, рост, ИМТ) на риск возникновения преждевременных родов в различные сроки беременности. 2. Изучить влияние социальных факторов (замужество, высшее образование, вредные привычки) на риск возникновения преждевременных родов в различные сроки беременности. 3. Изучить влияние гинекологического анамнеза (возраст менархе, заболевания наружных и внутренних половых органов) на риск возникновения преждевременных родов в различные сроки беременности. 4. Изучить влияние акушерского анамнеза (паритет родов, преждевременные роды или невынашивание в анамнезе) на риск возникновения преждевременных родов в различные сроки беременности. 5. Изучить влияние экстрагенитальных заболеваний, патологии беременности и родов (наследственная тромбофилия, инфекции мочеполовых путей, предлежание плаценты и др.) на риск возникновения преждевременных родов в различные сроки беременности. 6. Определить, какие из факторов достоверно чаще встречаются у женщин, у которых беременность закончилась преждевременно, в зависимости от срока родов.

**Материал и методы:** был проведен анализ 30 индивидуальных карт беременных и родильниц на базе 15 женской консультации города Минска, у которых беременность закончилась преждевременно; обработка полученных результатов проводилась с помощью программы STATISTICA (критерии Манна – Уитни и Хи – квадрат).

**Результаты и их обсуждение.** В результате анализа индивидуальных карт беременных и родильниц, все беременные были разделены на 2 группы в зави-

симости от срока родов: ранние (9 человек, срок родов – до 33 нед. включительно) и поздние (21 человек, срок родов – до 36 недель включительно). 2 группы беременных сравнивались по следующим критериям: возраст, семейное положение, образование, курение, ИМТ, рост, возраст менархе, гинекологические заболевания до беременности, количество беременностей в анамнезе, преждевременные роды при предыдущих беременностях, количество госпитализаций во время беременности, данные цервикометрии в 19 – 20 недель, а также некоторые экстрагенитальные заболевания, осложнения беременности и родов (хроническая фетоплацентарная недостаточность, преждевременное излитие околоплодных вод, инфекции мочеполовых путей, предлежание плаценты, наследственная тромбофилия, гестоз, истмико – цервикальная недостаточность).

Согласно данным, полученным в результате работы в программе STATISTICA, выявлено, что различия между 2 сравниваемыми группами достоверны ( $p < 0,05$ ) по следующим критериям: возраст (таблица 1), высшее образование (таблица 2), паритет родов (таблица 3), число преждевременных родов при предыдущих беременностях (таблица 4), число госпитализаций во время беременности (таблица 5), наследственная тромбофилия (таблица 6).

**Таблица 1.** Средний возраст женщин 1 и 2 групп 9 ( $p < 0,05$ )

Группа 1 (ранние преждевременные роды)	Группа 2 (поздние преждевременные роды)
M = 32,44	M = 28,24

**Таблица 2.** Частота встречаемости женщин с высшим образованием в 1 и 2 группе ( $p < 0,05$ )

Группа 1 (ранние преждевременные роды)	Группа 2 (поздние преждевременные роды)
88,89 %	66,67 %

Необходимо отметить, что должности всех женщин 1 группы связаны с повышенной ответственностью и частым эмоциональным стрессом: директор, заведующий, главный инженер, главный бухгалтер.

**Таблица 3.** Средний паритет родов женщин 1 и 2 групп ( $p < 0,05$ )

Группа 1 (ранние преждевременные роды)	Группа 2 (поздние преждевременные роды)
M = 3,22	M = 1,05

**Таблица 4.** Среднее число преждевременных родов при предыдущих беременностях женщин 1 и 2 групп ( $p < 0,05$ )

Группа 1 (ранние преждевременные роды)	Группа 2 (поздние преждевременные роды)
M = 1,56	M = 0,24

**Таблица 5.** Среднее число госпитализаций во время беременности женщин 1 и 2 групп ( $p < 0,05$ )

Группа 1 (ранние преждевременные роды)	Группа 2 (поздние преждевременные роды)
М = 2,89	М = 1,05

**Таблица 6.** Частота встречаемости наследственной тромбофилии у женщин 1 и 2 группы ( $p < 0,05$ )

Группа 1 (ранние преждевременные роды)	Группа 2 (поздние преждевременные роды)
33,33 %	9,5 %

Согласно данным, полученным в результате работы в программе STATISTICA, выявлено, что различия между 2 сравниваемыми группами по остальным критериям недостоверны, однако эти факторы могут являться предрасполагающими для возникновения преждевременных родов в целом, невзирая на их срок (таблица 7).

**Таблица 7.** Критерии, достоверность различий которых не была доказана в ходе исследования ( $p > 0,05$ )

Критерий	Группа 1 (ранние преждевременные роды)	Группа 2 (поздние преждевременные роды)
Семейное положение (замужем)	88,89 %	85,71 %
Курение	55,56 %	33,3 %
ИМТ	22,72	22,74
Рост	162,78 см	164,19 см
Возраст менархе	12,78	13,48
Гинекологические заболевания до беременности	77,78 %	66,67 %
ХФПН	22,2 %	33,3 %
ПИОВ	33,33 %	38 %
Инфекция мочеполовых путей	77,78 %	66,67 %
Предлежание плаценты	44,44 %	37 %
ИЦН	22,22 %	19,05 %

При измерении длины шейки матки на УЗИ (19 – 20 недель) «короткая шейка» (менее 25 мм) выявлена у 77,78 % женщин 1 группы (7 человек) и у 28,57 % женщин (6 человек) 2 группы ( $p < 0,05$ ). Из них двум пациенткам 2 группы была выполнена коррекция ИЦН (1-акушерским пессарием, 1-хирургическим швом).

Всем женщинам в качестве сохраняющей беременность терапии назначались гестагены, спазмолитики.

**Выводы.** 1. Ранние преждевременные роды чаще отмечены у женщин с высшим образованием, старше 30 лет. 2. С увеличением числа беременностей у женщины увеличивается вероятность преждевременных родов. 3. Преждевременные роды в анамнезе увеличивают риск повторных преждевременных родов

в меньшем гестационном сроке. 4. «Короткая шейка матки» по данным УЗИ-прогностически неблагоприятный фактор.

Таким образом, планирование беременности в более молодом возрасте, приоритет не только карьерного роста женщины, но и семьи и детей, возможно, позволят снизить число преждевременных родов. Пациенткам, имевшим преждевременные роды в анамнезе, перед следующей беременностью необходимо пройти полное обследование, обязательно включающее поиск наследственных тромбофилий, ИЦН. Во время беременности у них также необходим целенаправленный поиск «короткой шейки матки» на ранних сроках беременности (14 – 16 недели) для выбора оптимальных методов лечения.

#### Литература

1. Акушерство / Радзинский В. Е., Фукса А. М., Под ред. Радзинского В. Е. М.: ГЭОТАР - Медиа, 2016. 1040 с.
2. Савельева Г. М., Кулаков В. И., Стрижаков А. Н. Акушерство. М.: Медицина, 2000. 816 с.
3. Справочник врача женской консультации, Под ред. Малевича Ю. К. Минск: Беларусь, 2014. 415 с.