

*Клиническая медицина*

**ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ПРИЧИНЫ, ТЕЧЕНИЕ И  
ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ**

**Гайдукевич В.И., Колошук Г.В. Научный руководитель: асс. Семенцова С.В.**  
*Гродненский государственный медицинский университет, кафедра акушерства  
и гинекологии, Гродно.*

**Ключевые слова:** беременность, преждевременные роды, перинатальные исходы.

**Резюме:** *Преждевременные роды являются одним из главных вопросов современного акушерства. Они имеют большое социальное, экономическое значение для системы здравоохранения и государства в целом. В статье проведен анализ причин, течения и исходов преждевременных родов.*

**Resume:** *Preterm birth is one of the main issues of modern obstetrics. They are of great social, economic importance for the healthcare system and the state as a whole. The causes, course and outcomes of preterm birth are analyzed in the article.*

**Актуальность.** Проблема преждевременных родов имеет большое социальное значение. Вопреки усилиям научного и практического акушерства частота преждевременных родов не имеет тенденции к снижению[1]. По оценкам ВОЗ ежегодно до 15 миллионов детей рождается преждевременно, а 1 миллион умирает из-за осложнений, связанных с преждевременными родами. По данным ВОЗ на долю недоношенных детей приходится до 60-70% ранней неонатальной смертности, а мертворождаемость при преждевременных родах выше 8-13 раз. В Республике Беларусь в последние годы преждевременные составляют порядка 4% от общего числа родов, однако проблема заслуживает пристального внимания, так как в результате таких родов рождаются недоношенные дети[2]. Проблемы здоровья недоношенных детей резко возрастают со снижением гестационного возраста и массы при рождении, что увеличивает частоту проведения интенсивной терапии. Известно, что глубоко недоношенные дети чаще страдают от большого числа специфических заболеваний, таких как ретинопатия, внутрижелудочковые кровоизлияния, бронхолегочная дисплазия, нарушение психомоторного развития, глухота, церебральный паралич. Также около 50% из недоношенных детей имеют различную степень выраженности неврологических расстройств[3]. К факторам риска преждевременных родов относят курение, низкий социально-экономический уровень жизни, низкий индекс массы тела, ожирение, возраст младше 18 или старше 35 лет, интервал между беременностями менее 6 месяцев, многоплодная беременность, многоводие и маловодие. Одним из важнейших факторов, проявляющихся в различных ситуациях и ведущих к преждевременным родам, являются инфекции и как следствие активация иммунной системы. В ряде случаев невынашивание беременности связано с соматическими заболеваниями. В то же время данные литературы о влиянии экстрагенитальных хронических инфекций и заболеваний на реализацию преждевременных родов противоречивы. Наиболее значимыми соматическими заболеваниями в генезе преждевременных родов является железодефицитная анемия, воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей, хроническая артериальная гипертензия[4].

*Клиническая медицина*

**Цель.** Изучить перинатальные исходы преждевременных родов.

**Задачи.** Изучить особенности течения беременности и родов, оценить состояние здоровья женщин, у которых родоразрешение произошло в сроке от 150 до 300 дней.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ 109 историй преждевременных родов, произошедших за 2017 - 2018 годы. Возраст беременных составил от 17 до 45 лет.

**Результаты.** Наиболее часто преждевременные роды возникали у женщин в возрасте от 26 до 30 лет - 38,5% и от 31 до 35 лет – 25,7 %. Наименьшее количество преждевременных родов было отмечено в возрасте от 41 до 45 лет - 3,7%. Состав беременных в основном представлен лицами, проживающими в городской местности - 78,7 %, а 21,3 % - проживающими в сельской местности. Вредные условия труда были у 9,6% : пыль, гиподинамия, стресс, химические вещества, работа в ночное время. Важную роль в оценке здоровья и качества жизни женщин играет уровень образования. Основная часть женщин имела средне - специальное – 45,7%, высшее – 37,1%, среднее – 11,4%. Злоупотребляли алкоголем 1%, курением 3,2%.

Паритет беременности: первая беременность была у 30,3% женщин, вторая в 25,7% случаев, третья в 19,3%, четвертая и более в 24,7%. Паритет родов: первые роды были у 37,6 % женщин, вторые 25,7%, третьи у 17,4%, 4 и более - у 7,3% женщин. Самопроизвольные роды наступили в 28 случаях, в остальных потребовалось применение оперативного пособия. Экстренное кесарево сечение выполнено в 23,6% случаев, плановое в 44%. Эпизиотомия и эпизиорафия проводились в 15,6% случаев. Ручное обследование матки проводилось у 3,7% женщин. Трём женщинам была проведена экстирпация матки с придатками. Положение плода в 65,1% случаев было продольным, в 12,4% - поперечное. Предлежание плода в 85,2% переднеголовное, ягодичное в 10,1%, а в 4,7% затылочное. Многоплодная беременность была отмечена у 15,6% беременных. Наиболее частым осложнением родов были плацентарные нарушения, которые наблюдались у 46,1% рожениц, преждевременные разрывы плодных оболочек 33,9%, преждевременная отслойка плаценты у 7,3% рожениц, маточные кровотечения возникали у 10,5%, разрыв промежности был отмечен у 1,8% рожениц. Многоводие отмечалось у 12,9 % беременных, маловодие у 1,94%. Синдром развития задержки плода отмечался у 21% беременных. Истико-цервикальная недостаточность наблюдалась у 7,3% беременных. Недостаточность маточно-плацентарно-плодового кровотока 1 степени наблюдались у 15,5% женщин, 2 степени 8,4 %, 3 степени у 4,6% женщин. Эрозия шейки матки была отмечена у 11% женщин, миома матки у 11,9%. Рубец на матке имелся у 10,4% рожениц. Преэклампсия наблюдалась у 3,7% беременных. Антенатальная гибель плода была диагностирована у 1,8% женщин.

Наиболее часто встречаемой экстрагенитальной патологией были: артериальная гипертензия у 8,3% женщин, ожирение 7,3% обследуемых, миопия легкой и средней степени тяжести 34,9%, анемия легкой степени была отмечена у 23,9% беременных. Среди заболеваний почек преобладали: нефроптоз 1-2 степени у 11% рожениц,

*Клиническая медицина*

гидронефроз у 6,4%, мочекаменная болезнь у 7,3%, туболоинтерстициальный нефрит у 4,65% женщин. Среди инфекционной патологии преобладали: хронический тонзиллит 8,3%, кольпит 3,7%, уреаплазмоз 8,3% и урогенитальный хламидиоз наблюдался у 3,9% женщин. Так же было отмечено развитие сахарного диабета во время беременности у 1,9%.

Живыми родилось 127 детей, мертвыми 2. Пол ребенка: 65 мальчиков и 64 девочки. Масса плода: до 499г имели 7% новорожденных, от 500 до 999г – 5,4%, от 1000 до 1499г - 16,3%, от 1500 до 1999г - 33,3% , от 2000-2499г - 29,5%, более 2500 г имели 8,5% новорожденных. Рост от 20-29см имели 7% новорожденных, 30-39см - 20,2%, 40-49см - 69,7%, 50-59см был у 3,1% новорожденных. В сроке от 150 до 199 дней родилось 10,1% детей, от 200 до 249 дней 77,1% детей, от 250 до 300 дней - 12,8%.

**Выводы.** Несмотря на многочисленные современные методы диагностики, проблема преждевременных родов остается актуальной, так как в результате рождается ребенок, имеющий высокий риск возникновения различных заболеваний. Выяснено, что чаще преждевременные роды возникали у женщин с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, с инфекционными заболеваниями в анамнезе, а также при наличии патологии матки. Это говорит о необходимости совершенствования профилактических и лечебных мероприятий, которые будут способствовать снижению частоты преждевременных родов и улучшения показателей перинатальной заболеваемости и смертности.

**Литература.**

1. Iams J.D., Romero R., Culhane J.F., Goldenberg R.L. Primary, secondary and tertiary interventions to reduce the morbidity and mortality of preterm birth // *The Lancet. PretermBirth.* January5,2008.
2. Марковская Т.В., Михалевич С.И., Якутовская С.Л., Мардас А.В., Марковская К.С. Возможности современного акушерства при преждевременных родах // *Медицинские новости.* 2015. №2 (245).
3. Радзинский В.Е., Костин И.Н. Преждевременные роды // *Акушерство и гинекология.* 2009. № 4. С. 16–19.
4. Хапова Татьяна Вячеславовна, Оленев Антон Сергеевич, Выхристюк Юлия Владимировна. Преждевременные роды. Факторы риска, прогнозирование // *Вестник РУДН. Серия: Медицина.* 2016. №2.