

ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА И АНАМНЕЗА ЖЕНЩИНЫ НА РАЗВИТИЕ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ ДО 12 НЕДЕЛЬ

Терещенко Я.А., Соболева Ю.А.

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

Ключевые слова: неразвивающаяся беременность, факторы риска.

Резюме: проведен ретроспективный анализ клинико-анамнестических данных у пациенток с диагнозом неразвивающаяся беременность в сроке до 12 недель. Исходя из проведенной работы было установлено, что неразвивающаяся беременность возникает чаще у женщин, находящихся в возрастной группе старше 30 лет – 66% случаев и с паритетом беременностей – 2 и более – 69% случаев. Также в ходе исследования было установлено, что одним из наиболее значимых факторов риска для возникновения неразвивающейся беременности следует выделить отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, выявленный у 48% женщин, а также ряд патологий со стороны женской половой системы и экстрагенитальных заболеваний, в исследуемых случаях неразвивающейся беременности, встречались чаще: эрозия шейки матки выявлена у 32% женщин, миома матки - у 12 % женщин и патология щитовидной железы (гипотиреоз, узловой зоб) – у 13% женщин (13%).

Resume: a retrospective analysis of clinical and anamnestic data in patients with a diagnosis of non-developing pregnancy up to 12 weeks was carried out. Based on the work carried out, it was found that non-developing pregnancy occurs more often with women in the age over 30 years old - 66% of cases and with parity of pregnancy - 2 or more - 69% of cases. Also, during the study, it was found that one of the most significant risk factors for the occurrence of a non-developing pregnancy should be a burdened obstetric and gynecological history, identified in 48% of women, as well as a number of pathologies from the female reproductive system and extragenital diseases, in the studied cases of non-developing pregnancy were more common: cervical erosion was detected in 32% of women, uterine fibroids - in 12% of women and thyroid pathology (hypothyroidism, nodular goiter) - in 13% of women (13%).

Актуальность. В условиях сохраняющейся напряженной демографической ситуации в РБ и за рубежом проблема невынашивания беременности приобретает особую медицинскую и социальную значимость. Актуальность этой проблемы связана не только с масштабами репродуктивных потерь, но и с неблагоприятным репродуктивным прогнозом — по данным литературы, в 27,4% случаев после перенесенной неразвивающейся беременности отмечается привычное невынашивание беременности.

Цель: определить факторы риска неразвивающейся беременности в сроке до 12 недель, исходя из данных анамнеза и возраста женщин.

Задачи: 1. Провести ретроспективный анализ клинико-анамнестических данных у пациенток с диагнозом неразвивающаяся беременность в сроке до 12 недель; 2. Выявить зависимость развития замершей беременности от возраста, количества беременностей, наличия сведений о перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, отягощенном акушерско-гинекологическом анамнезе, наличия патологии со стороны женской половой системы и экстрагенитальной патологии.

Материалы и методы. В ходе работы были изучены истории болезни 100 женщин, госпитализированных в УЗ «1-я городская клиническая больница» с диа-

гнозом неразвивающаяся беременность в сроке до 12 полных недель в 2021 году. Также для исследования была взята контрольная группа, состоящая из 20 женщин с нормально развивающейся беременностью за период 2021- 2022 гг.

Результаты и их обсуждение. Для установления причинно-следственных связей между определенными факторами и исходом были сформированы:

Основная группа (n = 100) – беременные с неразвивающейся беременностью, диагностированной в сроке до 12 полных недель.

Группа контроля (n = 20) – беременные с нормально протекающей беременностью (родоразрешенные пациентки за период 2021 – 2022 гг.)

Основная группа.

Распределение женщин по группам в соответствии с возрастом: в 1-ую группу вошли 34 женщины в возрасте ≤ 30 лет – 34%, во вторую – 66 женщин в возрасте > 30 лет – 66% (Рис. 1).

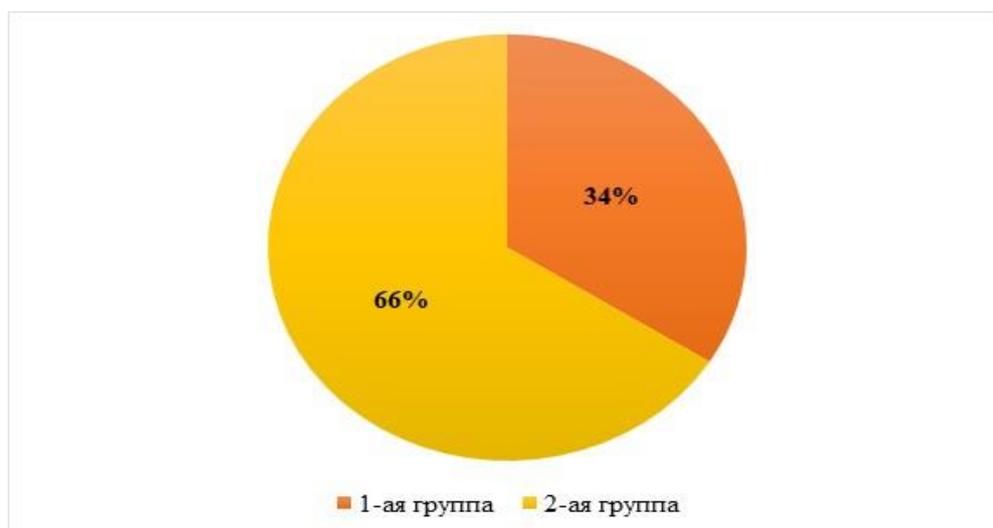


Рис. 1 – Распределение женщин по группам в соответствии с возрастом

Также основная группа была разделена по критерию количества беременностей: в 1-ую группу вошли 31 женщина, у которых неразвивающаяся беременность являлась 1-ой настоящей беременностью (31%), во 2-ую группу – 69 женщин, для которых данная беременность являлась не первой (69%) (Рис. 2).

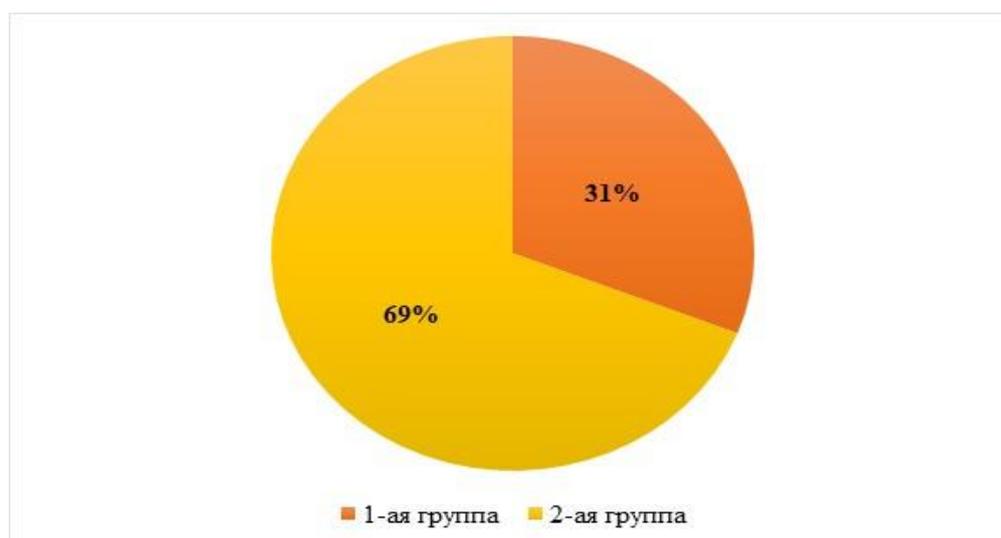


Рис. 2 – Распределение женщин по группам по количеству беременностей

По данным анамнеза 13 женщин (13%) перенесли COVID-19 (подтвержденные методом ПЦР).

В ходе анализа данных была выявлена связь между развитием замершей беременности и патологии со стороны половых органов женщины. Среди наиболее частых заболеваний женской половой системы, которые отмечены в анамнезе женщин исследуемой группы, - эрозия шейки матки выявлена у 32 женщин (32%), миома матки - у 12 женщин (12%), киста яичника – у 7 женщин (7%), СПКЯ – у 2 женщин (2%).

В анамнезе женщин исследуемой группы был выявлен ряд экстрагенитальных заболеваний, которые могут оказывать влияние на возникновение неразвивающейся беременности. Наиболее частыми были выявлены патология щитовидной железы (гипотиреоз, узловой зоб) – у 13 женщин (13%), хронический гастрит – у 11 женщин (11%), хронический тонзиллит – у 5 женщин (5%), инфекции мочеполовой системы (хронический цистит) – у 5 женщин (5%). Также у женщин исследуемой группы в анамнезе встречались АФС (1 женщина), гепатит А, С (5 женщин), сифилис (1 женщина), синдром WPW (1 женщина).

Следует отметить, что одним из факторов риска для возникновения неразвивающейся беременности у женщин основной группы можно выделить отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, выявленный у 48 женщин (48%): выкидыш в анамнезе – у 16 женщин (16%), кесарево сечение в анамнезе – у 16 женщин (16%), неразвивающаяся беременность в анамнезе – у 14 женщин (14%), медицинский аборт в анамнезе – у 8 женщин (8%), вакуум аспирация в анамнезе – у 6 женщин (6%), мертворождение в анамнезе – у 2 женщин (2%). В контрольной группе отягощенный акушерско-гинекологический анамнез был выявлен у 10 женщин (50%): выкидыш в анамнезе – у 1 женщины (5%), кесарево сечение в анамнезе – у 4 женщин (20%), неразвивающаяся беременность в анамнезе – у 2 женщин (10%), медицинский аборт в анамнезе – у 3 женщин (15%), вакуум аспирация в анамнезе – у 1 женщины (5%).

Выводы: 1. Неразвивающаяся беременность возникает чаще у женщин, находящихся в возрастной группе старше 30 лет (66% случаев в основной группе, что

является в 1,94 раза больше, чем у женщин в возрасте младше 30 лет – 34% случаев); 2. Факторы риска развития неразвивающейся беременности в сроке до 12 полных недель беременности исходя из данных анамнеза представлены в таблице 1:

Табл. 1. Сравнительная характеристика факторов риска развития неразвивающейся беременности женщин основной группы и группы контроля

Признак		Основная группа n = 100 (%)	Контрольная группа n = 20 (%)
Возраст	≤ 30 лет	34 (34%)	10 (50%)
	> 30 лет	66 (66%)	10 (50%)
Количество беременностей	1	31 (31%)	6 (30%)
	2 и более	69 (69%)	14 (70%)
Перенесенный COVID-19		13 (13%)	8 (40%)
Патология женской половой системы	эрозия шейки матки	32 (32%)	3 (15%)
	миома матки	12 (12%)	4 (20%)
	киста яичника	7 (7%)	–
	СПКЯ	2 (2%)	1 (5%)
Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез	выкидыш	16 (16%)	1 (5%)
	кесарево сечение	16 (16%)	4 (20%)
	неразвивающаяся беременность	14 (14%)	2 (10%)
	медицинский аборт	8 (8%)	3 (15%)
	вакуум аспирация	6 (6%)	1 (5%)
	мертворождение	2 (2%)	–
Экстрагенитальная патология	заболевания щитовидной железы	13 (13%)	3 (15%)
	хронический гастрит	11 (11%)	2 (10%)
	хронический тонзиллит	5 (5%)	4 (20%)
	хронический цистит	5 (5%)	3 (15%)

3. В ходе сравнения данных анамнеза женщин основной группы и группы контроля были выделены статистически значимые факторы риска, приводящие к неразвивающейся беременности на ранних сроках: возраст старше 30 лет, количество беременностей более 1, наличие в анамнезе таких заболеваний, как эрозия шейки матки, миома матки, заболевания щитовидной железы и отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (выкидыш, неразвивающаяся беременность, кесарево сечение, медицинский аборт, вакуум аспирация, мертворождение). Остальные исследуемые факторы в меньшей степени влияют на развитие неразвивающейся беременности в сроке до 12 недель.

Литература

1. Дуда, В. И. Акушерство : учеб. / В. И. Дуда. – Минск: РИПО, 2013. – 576 с.
2. Акушерство : Национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1088 с.