

*A.V. Овсяник*

**ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ**

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

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации  
и переподготовки*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*УЗ «1-ая городская клиническая больница», г. Минск*

*A.V. Ovsanik*

**PREMATURE BIRTH RISK FACTORS**

*Tutor: associate professor S.V. Zhukovskaya*

*Department of Obstetrics and Gynecology with Advanced Training and Retraining*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

*Minsk Healthcare Institution "1st City Clinical Hospital", Minsk*

**Резюме.** Частота преждевременных родов (ПР) составляет от 6 до 15% от всего числа родов и имеет стойкую тенденцию к увеличению в течение последних 10 лет. Несмотря на постоянное совершенствование знаний о причинах и механизмах развития ПР, до сих пор остается множество нерешенных вопросов, связанных с прогнозированием данного осложнения.

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

**Resume.** The incidence of preterm birth (PB) is 6 to 15% per year and has tended to increase over the past 10 years. Despite constant improvement of knowledge about the causes and mechanisms of PB, many questions related to PB prediction still remain unanswered, which explains the necessity of further research.

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

**Актуальность.** На сегодняшний день преждевременные роды (ПР) остаются актуальной проблемой как с медицинской, так и с социо-экономической точки зрения, что объясняет важность проведения научных исследований в этой сфере. Прежде всего, это связано с широкой распространностью данного осложнения и отсутствием динамики снижения частоты в последние несколько десятилетий [1]. Актуальность проблемы ПР обусловлена также тем, что именно недоношенные дети определяют уровень перинатальной смертности и неонатальной заболеваемости. ПР являются не только основной причиной перинатальной заболеваемости и смертности, но и одной из важнейших проблем здравоохранения, касающейся организаций выхаживания недоношенных детей [2]. На долю ПР приходится до 18% всех смертей среди детей в возрасте до 5 лет и до 35% всех смертей среди новорожденных (в возрасте менее 28 дней) [3].

Преждевременные роды – роды, наступившие в сроке гестации от 22 недель (154 дня) до 37 (259 дней), начиная с первого дня последней менструации при регулярном менструальном цикле и массе плода свыше 500 г [4]. В основе ПР могут лежать иммунологические, генетические, социально-биологические факторы, инфекции и т.д.

[5]. Выявление факторов риска ПР, их своевременный анализ и стратификация группы риска в перспективе позволит достичь снижения количества ПР, что будет способствовать укреплению демографической ситуации в Республике Беларусь.

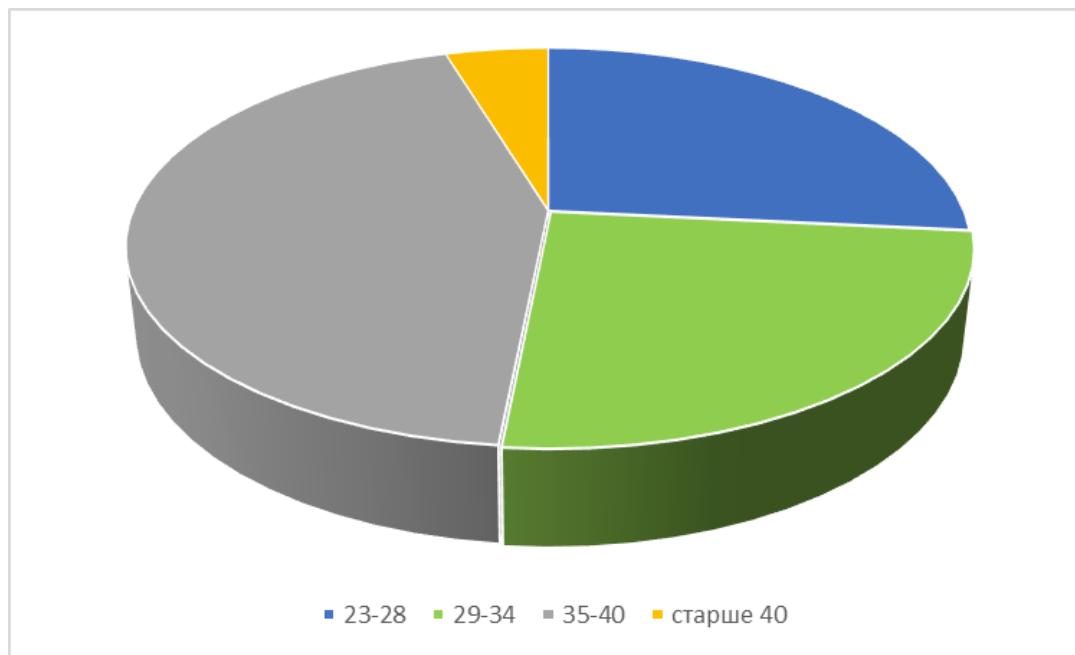
**Цель:** изучить влияние общесоматической и акушерско-гинекологической патологии на течение беременности и оценить влияние анализируемых факторов на вероятность преждевременных родов.

**Задачи:**

1. Проанализировать основные демографические и анамнестические характеристики женщин, у которых произошли преждевременные роды.
2. Оценить акушерско-гинекологический анамнез и особенности течения беременности у женщин исследуемой группы.
3. Изучить экстрагенитальную патологию у исследуемых женщин и выявить возможную связь с преждевременными родами.

**Материал и методы.** На базе УЗ «1-ая городская клиническая больница» (Минск, Беларусь) методом сплошной выборки были отобраны 64 истории преждевременных родов за 2024 год. Материалы исследования подвергнуты статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа с применением MS Office Excel 2013 и программы Statistica 10.0.

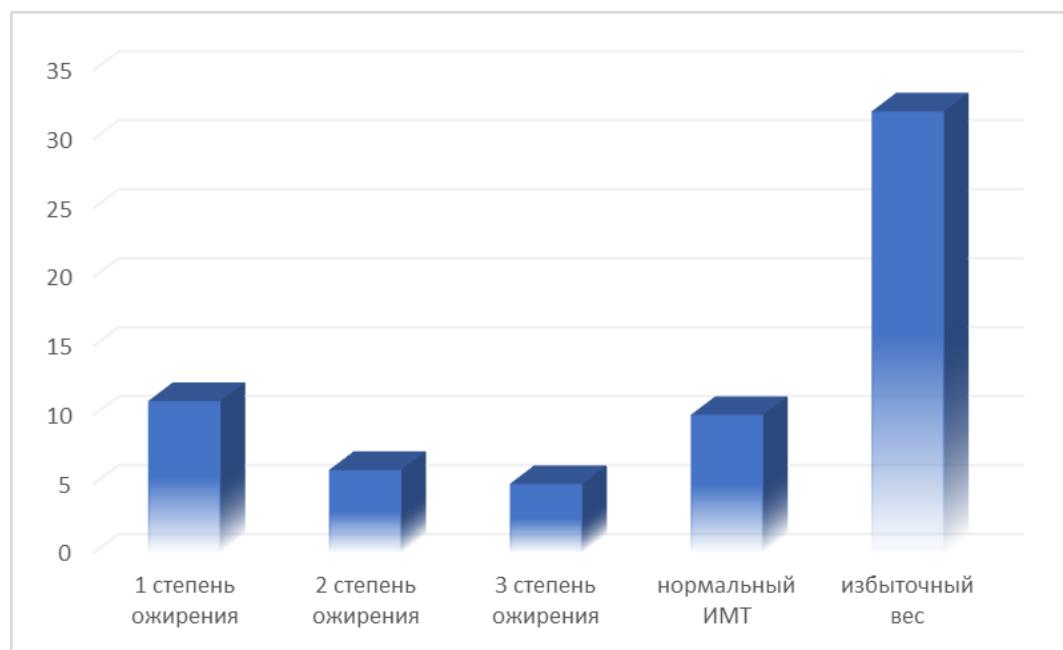
**Результаты и их обсуждение.** В изученной группе родильниц медиана возраста составила 34 [27,75; 37] года (от 23 до 42 лет). Распределение по возрастным группам представлено на рисунке 1.



**Рис. 1 – Распределение родильниц по возрасту**

Наибольшее количество родильниц в исследуемой группе были в возрастном диапазоне 35–40 лет – 43,75% (28 женщин), к диапазону 23–28 лет принадлежали 17 (26,56%) женщин, в то время как доля родильниц в возрасте 29–34 года составила 25% (16 человек). Установлено, что в 31 (48,4%) случае женщины принадлежали к так называемой группе «позднего репродуктивного возраста», т.е. к возрастной группе 35 лет и старше, а родильницы в возрасте более 40 лет составили 4,69% от общего числа, что свидетельствует о существенном вкладе возраста в вероятность реализации преждевременных родов.

Медиана индекса массы тела (ИМТ) при постановке на учёт по беременности составила 27 [26; 32] кг/м<sup>2</sup>, при этом нормальный показатель ИМТ отмечался лишь у 10 (15,63%) женщин, избыточный вес – у 32 (50%) пациентов, ожирение 1 степени – в 11 (17,19%) случаях, ожирение 2 степени – в 6 (9,38%) и ожирение 3 степени – в 5 (7,81%) случаях, что представлено на рисунке 2.



**Рис. 2 – ИМТ (кг/м<sup>2</sup>) у женщин в исследуемой группе**

Так, согласно полученным данным, абсолютное большинство (79,7%) женщин в исследуемой группе имели избыток массы тела либо ожирение, что могло оказывать негативное влияние на течение беременности.

Медиана менархе у исследуемых рожениц составила 13 [12; 14] лет, медиана начала половой жизни – 18 лет [17; 19] лет, при этом ранний половой дебют (до 18 лет) отмечен у 26 (40,6%) женщин.

Аномалии развития матки отмечались у 2 (3,13%) женщин, при этом в обоих случаях аномалии были представлены двурогой маткой с функциональным добавочным рогом, сообщающимся с основной полостью.

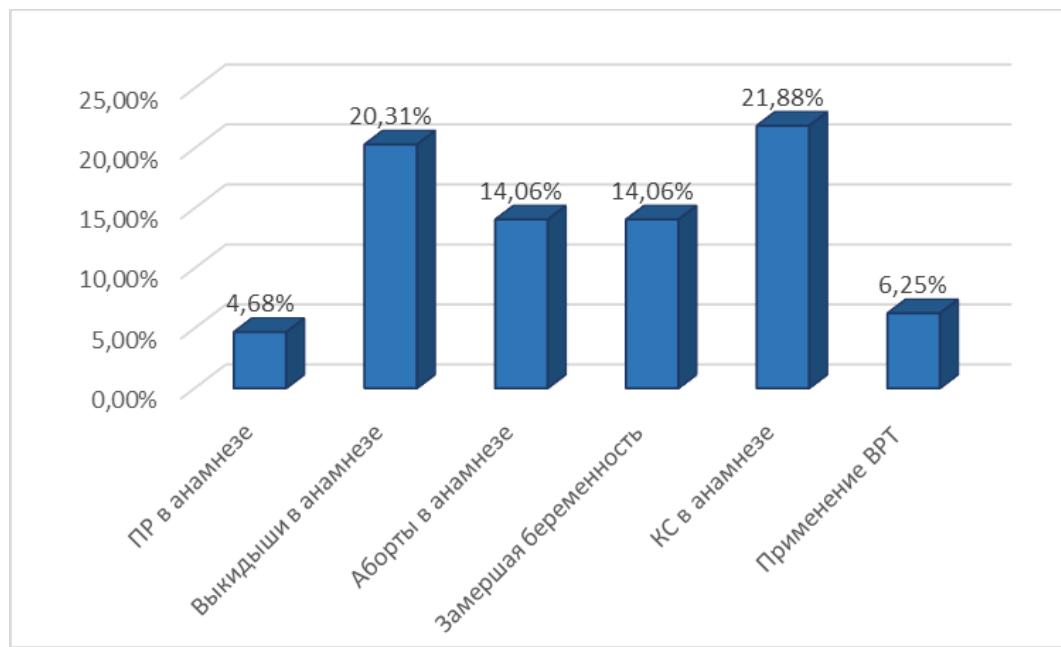
Первородящие женщины составили 60,94%, при этом из числа первородящих было 61,54% первобеременных и 38,46% – повторнобеременных. Высокий паритет родов (3 и более) отмечен у 10 (15,63%) женщин.

Медиана срока беременности при преждевременных родах у исследуемых женщин составила 250 [236,5; 253] дней, при этом все случаи представлены преждевременными родами в сроке более 196 дней, т.е. более 28 недель гестации, что объясняется родоразрешением пациентов в сроке до 196 дней гестации в других учреждениях здравоохранения г. Минска.

В ходе исследования акушерско-гинекологического анамнеза выявлено: преждевременные роды в анамнезе встречались в 3 (4,68%) случаях, самопроизвольное прерывание беременности отмечалось в 13 (20,31%) случаях, аборты ранее проводились у 9 (14,06%) женщин, неразвивающаяся беременность отмечена также у 9 (14,06%) человек, кесарево сечение в анамнезе в 14 (21,88%) случаях.

Беременность с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) наступила у 4 (6,25%) пациенток исследуемой группы, что соответствует данным современной научной литературы [6].

Описанные выше данные акушерско-гинекологического анамнеза отражены на рисунке 3.



**Рис. 3 – Особенности течения предыдущих беременностей**

Хирургические вмешательства на шейке матки в анамнезе отмечались у 8 (12,5%) родильниц и были представлены в большинстве случаев биопсией шейки матки и конизацией в связи с дисплазией; раздельное диагностическое высабливание и/или гистероскопия проводились у 11 (17,19%) женщин.

Следует отметить, что, в целом, гинекологические заболевания встречались у 38 (59,38%) родильниц и были представлены преимущественно такими нозологиями, как кандидозный кольпит, миома матки, патология шейки матки с оперативным лечением в анамнезе, при этом острые и хронические инфекции отмечались у 27 (42,2%) пациенток.

Также установлено, что у женщин в исследуемой группе отмечена высокая частота патологии щитовидной железы – у 26 (40,63%) родильниц (преимущественно гипотиреоз, корrigируемый приемом левотироксина натрия), также нередко диагностировалась железодефицитная анемия – в 23 (35,94%) случаях. У 16 (25%) женщин течение беременности осложнялось развитием гестационного сахарного диабета, в то время как сахарный диабет 1-го типа отмечен у 4 (6,25%) женщин.

Гипертензивные расстройства диагностированы у 24 (37,5%) женщин, при этом в 14 (21,88%) случаях течение беременности было осложнено развитием преэклампсии.

Исследуемая беременность в значительной доле случаев протекала на фоне угрозы прерывания как в 1-м триместре, так и в более поздних сроках: препараты прогестерона в течение беременности принимали 32 (50%) женщины, истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) диагностирована в 13 (20,31%) случаях, при этом коррекция ИЦН проводилась с помощью акушерского пессария у 9 (14,06%) женщин, с помощью наложения кругового подслизистого шва на шейку матки – у 5 (7,81%) пациентов. Профилактика респираторного дистресс-синдрома (РДС) проводилась в 24 (37,5%) случаях.

Аномалии количества околоплодных вод зарегистрированы у 6 женщин, из них многоводие отмечалось у 2 (3,13%), маловодие – у 4 (6,25%) родильниц. Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) зарегистрирован у 20 (31,25%) родильниц, что соответствует данным Американской коллегии акушеров и гинекологов (ACOG) [6], при этом инфекционный вклад в данную проблему был значительным: у 27 (42,2%) женщин во время беременности отмечали ту или иную инфекционную патологию (кольпит, ОРВИ, обострение герпеса, гестационный пиелонефрит и др.)

Родоразрешение путем кесарево сечения и путем естественных родов проводилось в равном процентном соотношении: у 32 (50%) женщин родоразрешение проведено через естественные родовые пути, у 32 (50%) женщин – путем операции кесарева сечения. Медиана массы новорожденных составила 2552,5 [2227,5; 2915] г, при этом случаев рождения детей в состоянии тяжелой асфиксии отмечено не было, умеренная асфиксия при рождении наблюдалась всего в 4 (6,25%) случаях, что свидетельствует о высокой эффективности проведенных лечебно-профилактических мероприятий, в том числе о своевременности проведения профилактики респираторного дистресс-синдрома.

**Выводы.** Преждевременные роды представляют собой актуальную проблему современного акушерства, которая требует внимательного подхода к стратификации факторов риска. По данным проведенного исследования установлено, что существенный вклад в повышение риска преждевременных родов вносят ранний половой дебют, поздний репродуктивный возраст, наличие инфекционной патологии, отягощенный

акушерско-гинекологический анамнез, осложненное течение беременности на фоне экстрагенитальной патологии, в частности при наличии эндокринных заболеваний.

### **Литература**

1. Ишан-Ходжаева, Ф.Р., Камилова, М.Я., Юнусова, М.М. 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.
2. Яхъяева, С.А., Абусуева, З.А., Омарпашаева М.И. Особенности акушерско-гинекологического анамнеза и факторы риска развития преждевременных родов / С.А. Яхъяева, З.А. Абусуева, М.И. Омарпашаева // Проблемы репродукции. – 2020. – №2. – С. 132-135.
3. Егорова, А.В., Халаимова, А.А. Современные представления о причинах и факторах риска преждевременных родов / А.В. Егорова, А.А. Халаимова // Abstracts Nationwide scientific forum of students with international participation «STUDENT SCIENCE – 2023». – №6. – С. 126.
4. Такоева, М.А., Цахилова, С.Г., Мурадова, В.С., Еременко, М.А. Современные аспекты диагностики и прогнозирования преждевременных родов / М.А. Такоева, С.Г. Цахилова, В.С. Мурадова, М.А. Еременко // Эффективная фармакотерапия. – 2021. – №19. – С. 16-19.
5. Киселевич, М.Ф., Киселевич, М.М., Киселевич, В.М., Быкова, В.А., Павлова, Н.С. Течение беременности и родов у женщин с многоводием / М.Ф. Киселевич, М.М. Киселевич, В.М. Киселевич, В.А. Быкова, Н.С. Павлова // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – 2013. – №25. – С. 137-140.
6. American College of Obstetricians and Gynecologists; Committee on Practice Bulletins. Obstetrics ACOG Practice Bulletin // Management of preterm labor. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. Obstetrics and Gynecology. – 2012. – Vol. 127. – P. 1308-1317.