

Терещенко Я. А.

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

Научный руководитель ассист. Соболева Ю. А.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В условиях сохраняющейся напряженной демографической ситуации в РБ и за рубежом проблема невынашивания беременности приобретает особую медицинскую и социальную значимость. По данным литературы, в 27,4% случаев отмечается привычное невынашивание беременности после перенесенной неразвивающейся беременности.

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

Материалы и методы. В ходе работы были изучены истории болезни 100 женщин, госпитализированных в УЗ «1-я городская клиническая больница» с диагнозом неразвивающаяся беременность в сроке до 12 полных недель в 2021 г., и контрольной группы, состоящей из 20 женщин с нормально развивающейся беременностью за период 2021–2022 гг.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования женщины основной группы были распределены в соответствии с возрастом: в 1-ую группу вошли 34 женщины в возрасте ≤ 30 лет (средний возраст – $26 \pm 3,28$ лет), во 2-ую – 66 женщин в возрасте > 30 лет (средний возраст – $35 \pm 3,23$ лет), исходя из данного критерия, неразвивающаяся беременность возникает в 1,94 раза чаще у женщин, находящихся в возрастной группе старше 30 лет. Также основная группа была разделена по критерию количества беременностей: 1-ая группа – 31 женщина, у которых неразвивающаяся беременность являлась 1-ой настоящей беременностью (31%), 2-ая группа – 69 женщин, для которых данная беременность являлась не первой (69%). В анамнезе у 13 женщин (13%) основной группы был отмечен перенесенный COVID-19. 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 в анамнезе женщин исследуемой группы – эрозия шейки матки, которая выявлена у 32 женщин (32%), миома матки – у 12 женщин (12%), киста яичника – у 7 женщин (7%), синдром поликистозных яичников – у 2 женщин (2%), в контрольной группе эрозия шейки матки выявлена у 3 женщин (15%), миома матки – у 4 женщин (20%). Также у женщин основной группы был выявлен ряд экстрагенитальных заболеваний. К наиболее частым заболеваниям данной группы можно отнести патологию щитовидной железы (гипотиреоз, узловой зоб) – у 13 женщин (13%), хронический гастрит – у 11 женщин (11%), хронический тонзиллит – у 5 женщин (5%), хронический цистит – у 5 женщин (5%). 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 – у 16 женщин (16%), кесарево сечение – у 16 женщин (16%), неразвивающаяся беременность – у 14 женщин (14%), медицинский аборт – у 8 женщин (8%), вакуум-аспирация – у 6 женщин (6%), мертворождение – у 2 женщин (2%). В контрольной группе отягощенный акушерско-гинекологический анамнез был выявлен у 10 женщин (50%): выкидыш – у 1 женщины (5%), кесарево сечение – у 4 женщин (20%), неразвивающаяся беременность – у 2 женщин (10%), медицинский аборт – у 3 женщин (15%), вакуум-аспирация – у 1 женщины (5%).

Выводы. 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. Остальные исследуемые факторы в меньшей степени влияют на развитие неразвивающейся беременности в сроке до 12 недель.