



коррекции отклонений и улучшения перинатальных последствий.

Краткое резюме на русском языке

Одним из ведущих направлений работы современной акушерской службы является сохранение репродуктивного здоровья и потенциала. Нами изучено психоэмоциональное состояние пациенток с привычным невынашиванием в I триместре беременности. Выявлены нарушения в показателях реактивной и личностной тревожности, что требует привлечение психолога к работе с данным контингентом пациенток для коррекции

отклонений и улучшения перинатальных последствий.

Краткое резюме на английском языке

One of the leading areas of work of the modern obstetric service is the preservation of reproductive health and potential. We studied the psychoemotional state of patients with habitual miscarriage in the first trimester of pregnancy. Violations in the indicators of reactive and personal anxiety were revealed, which requires the involvement of a psychologist in working with this contingent of patients to correct deviations and improve perinatal consequences.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ

PRETERM LABOR: RISK FACTORS AND CLINICAL-ANAMNESTIC CORRELATIONS

Жуковская С.В., Овсяник А.В.
Zhukovskaya S.V., Ovsyanik A.V.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»
Educational Enterprise «Belarusian State Medical University»

Актуальность

Преждевременные роды (ПР) представляют собой актуальную проблему в мировом масштабе в связи с широкой распространенностью и отсутствием динамики снижения частоты в течение десятилетий, что оказывает существенное влияние на статистику перинатальной заболеваемости и смертности. В качестве причин ПР могут выступать иммунологические, генетические, инфекционные и многие иные факторы. Выявление факторов риска, их анализ и своевременные лечебно-профилактические мероприятия позволят достичь снижения количества ПР, оказав благоприятное влияние на стабилизацию демографической ситуации.

Цель

Изучить общесоматический и акушерско-гинекологический анамнез, а также особенности течения беременности у женщин с преждевременными родами, выявив статистически значимые факторы риска ПР.

Материалы и методы

На базе УЗ «1-ая городская клиническая больница» г. Минска проведен ретроспективный анализ медицинской документации 278 родильниц, сформированы 2 группы: группа 1 (n=132) – основная группа, в которую включены женщины, родившие преждевременно; группа 2 (n=146) – контрольная группа, которую составили женщины, родившие в срок. Материалы исследования подвергнуты статистической обработке с использованием методов непараметрического анализа с применением MS Office Excel 2021 и программ Statistica 12.0, DataTab Software.

Результаты

Медиана возраста женщин в основной группе составила 34 [29,75; 37,25] года, в контрольной группе – 28 [25;31] лет ($p<0,05$). Медиана срока родов в основной группе – 247 [237; 253] дней, в контрольной – 286 [284; 288] дней ($p<0,05$). У родильниц основной группы отмечался статистически более высокий средний ИМТ – 27 [24,53; 32,35] кг/м², в сравнении с 21,85 [20,42; 24,9] кг/м² в группе контроля ($p<0,05$). Осложненный



акушерско-гинекологический анамнез преобладал у рожениц основной группы – у 54 женщин (41%), в то время как в группе контроля он был отмечен лишь у 21 женщины (14,4%) ($\chi^2=24.760$; $p<0,001$). Аномалии развития матки встречались у 5 рожениц основной группы (3,78%), в группе контроля аномалии развития матки не отмечались вовсе ($\chi^2=5.632$; $p<0,05$). Вмешательства на шейке матки в анамнезе отмечены у 14 (10,61%) женщин основной группы и лишь у 2 (1,37%) женщин контрольной группы ($\chi^2=10.903$; $p<0,001$). Анемия во время беременности наблюдалась у 46 (34,85%) женщин основной группы, в группе контроля – у 27 (18,49%) женщин ($\chi^2=9.577$; $p<0,05$). Инфекции во время беременности отмечены у 66 (50%) женщин основной группы, в контрольной группе у 36 (24,66%) рожениц ($\chi^2=19.167$; $p<0,001$). Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) выявлена у 21 (15,91%) роженицы основной группы, в контрольной группе у 9 (6,2%) женщин ($\chi^2=5.492$; $p<0,05$). Гипертензивные расстройства в основной группе наблюдались у 50 (37,88%) рожениц, в контрольной – у 39 (26,7%) женщин ($\chi^2=3.971$; $p<0,05$). Сахарный диабет осложнял течение беременности у 35 (26,5%) женщин основной группы против 14 (9,6%) женщин контрольной группы ($\chi^2=13.679$; $p<0,001$). Заболевания щитовидной железы отмечены у 43 (32,6%) женщин основной группы, в то время как в контрольной группе – в 27 (18,5%) случаях ($\chi^2=7.298$; $p<0,05$).

Выводы

В ходе исследования установлено, что наибольший вклад в реализацию ПР вносят такие факторы риска, как избыточная масса тела, осложненный акушерско-гинекологический анамнез, аномалии развития матки, вмешательства на шейке матки в анамнезе, анемия и инфекции во время беременности, ИЦН, гипертензивные расстройства, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы.

Краткое резюме на русском языке

Проведено исследование, в которое включено 278 женщин: 132 родившие преждевременно и 146 родившие в срок. Проанализированы возможные факторы риска, включая детальную оценку акушерско-гинекологического и общесоматического анамнеза, а также особенностей течения беременности. Установлены ключевые факторы риска: возраст (34 vs 28 лет), ИМТ (27 vs 21,85 кг/м²), осложненный анамнез (41% vs 14%), аномалии матки (3,8% vs 0%), инфекции (50% vs 25%), анемия (35% vs 18%), ИЦН (16% vs 6%), гипертензия (38% vs 27%), диабет (27%

vs 10%), патологии щитовидной железы (33% vs 19%). Индивидуализированный подход к ведению беременности в группах высокого риска позволит оптимизировать исходы.

Краткое резюме на английском языке

A study was conducted involving 278 women: 132 who delivered preterm and 146 who delivered at term. Possible risk factors were analyzed, including detailed evaluation of obstetric-gynecological and general medical history, as well as pregnancy characteristics. Key risk factors were identified: age (34 vs 28 years), BMI (27 vs 21.85 kg/m²), complicated medical history (41% vs 14%), uterine anomalies (3.8% vs 0%), infections (50% vs 25%), anemia (35% vs 18%), cervical insufficiency (16% vs 6%), hypertension (38% vs 27%), diabetes (27% vs 10%), and thyroid disorders (33% vs 19%). An individualized approach to pregnancy management in high-risk groups may help optimize outcomes.



ОРГАНИЗАТОРЫ КОНГРЕССА

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)

Общество по репродуктивной медицине и хирургии (ОРМХ)

Российская ассоциация эндометриоза (РАЭ)

CONGRESS ORGANIZERS

The Ministry of Health of Russia

National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov of the Ministry of Health of Russia

Russian Society of Obstetricians and Gynecologists

Society of Reproductive Medicine and Surgery

Russian Association of Endometriosis



Москва,
3–6 июня 2025

Moscow,
June 3–6, 2025

XXXVIII Международный конгресс с курсом эндоскопии

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ в диагностике и лечении гинекологических заболеваний

XXXVIII International Congress with Endoscopy Course

NEW TECHNOLOGIES for Diagnosis and Treatment of Gynecologic Diseases