

УДК 618.39

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Чудук Н.В.¹, Конашук Д.Р.¹

¹*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь, Гродно, e-mail:*

nadiushka-2000@list.ru

Проблема преждевременных родов одной из ведущих проблем в области охраны здоровья матери и ребенка. По данным ВОЗ в 184 странах мира показатели преждевременных родов варьируются от 5% до 18% от числа рожденных детей. Ежегодно в мире рождается 15 000 000 недоношенных детей - каждый десятый ребенок. В Республике Беларусь раньше срока рождаются 4-5 тысяч детей.

Цель исследования - проанализировать и изучить случаи преждевременных родов и выявить патогенетически значимые нарушения, лежащие в основе осложнения течения беременности и исхода родов, влияние различных ante-, intra- и постнатальных факторов на перинатальные исходы.

Был проведен ретроспективный анализ 100 наблюдений родов с благоприятным материнским и перинатальным исходом (истории родов – ф 096/y) с диагнозом “Преждевременные роды” в УЗ “Гродненский областной клинический перинатальный центр” в период с сентября 2021 по сентябрь 2022 г. Все женщины были осмотрены и обследованы согласно клиническим протоколам, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Ключевые слова: Преждевременные роды, факторы риска, курение, экстрагенитальная патология, срок родов.

RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF PREMATURE BIRTH IN THE GRODNO REGION OF THE REPUBLIC OF BELARUS

Chuduk N.V.¹, Konashuk D.R.¹

¹*Grodna State Medical University, Belarus, Grodno, e-mail: nadiushka-2000@list.ru*

The problem of premature birth is one of the leading problems in the field of maternal and child health.

According to WHO, in 184 countries of the world, preterm birth rates range from 5% to 18% of the number of children born. Every year, 15,000,000 premature babies are born in the world - every tenth child. 4-5 thousand children are born prematurely in the Republic of Belarus.

The aim of the study is to analyze and study cases of premature birth and to identify pathogenetically significant disorders underlying complications of pregnancy and the outcome of childbirth, the influence of various ante-, intra- and postnatal factors on perinatal outcomes.

A retrospective analysis of 100 cases of childbirth with a favorable maternal and perinatal outcome (birth history – f 096/y) with a diagnosis of “Premature birth” was conducted at the Grodno Regional Clinical Perinatal Center in the period from September 2021 to September 2022. All women were examined and examined according to clinical protocols approved by the Ministry of Health of the Republic of Belarus.

Keywords: Premature birth, risk factors, smoking, extragenital pathology, due date.

Введение. В последние годы невынашивание беременности приобретает особую значимость в связи с существенным ростом данной патологии и, соответственно, увеличением перинатальной заболеваемости и смертности. Это не только медицинская, но и социальная проблема, решение которой приведет к улучшению качества жизни как матери, так и ребенка. При этом обеспечение качества жизни недоношенного ребенка связано со значительными материально-экономическими затратами в связи с тяжестью осложнений, непосредственно зависящих от гестационного срока преждевременных родов. Частота преждевременных родов в развитых странах составляет 5–7 %, в Республике Беларусь — 3,5 %. При этом неонатальная заболеваемость и смертность не имеют тенденции к снижению. Таким образом, в настоящее время чрезвычайно важно решение задач по прогнозированию и своевременной диагностике преждевременных родов, внедрению современных безопасных средств медикаментозной коррекции и подготовки плода к родоразрешению, а также проведение адекватной реабилитации и обоснованной прегравидарной подготовки [1]

Согласно принципам Хельсинкской конвенции, ПР – это роды на сроках беременности 22-36 нед+6 дней, когда рождается ребенок с массой тела от 500 до 2500 г, ростом от 25 до 45 см с признаками незрелости [2,3]

Преждевременные роды являются одной из главных причин неонатальной и младенческой смертности, перинатальной патологии и инвалидности. По данным ВОЗ в 184 странах мира показатели преждевременных родов варьируются от 5% до 18% от числа рожденных детей. Ежегодно в мире рождается 15 000 000 недоношенных детей - каждый десятый ребенок. В Республике Беларусь раньше срока рождаются 4-5 тысяч детей. [4,5]

Цель исследования - проанализировать и изучить случаи преждевременных родов и выявить патогенетически значимые нарушения, лежащие в основе осложнения течения беременности и исхода родов, влияние различных анте-, интра- и постнатальных факторов на перинатальные исходы.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 100 наблюдений родов с благоприятным материнским и перинатальным исходом (истории родов – ф 096/у) с диагнозом “Преждевременные роды” в УЗ “Гродненский областной клинический перинатальный центр” в период с сентября 2021 по сентябрь 2022 г. Все женщины были осмотрены и обследованы согласно клиническим протоколам, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

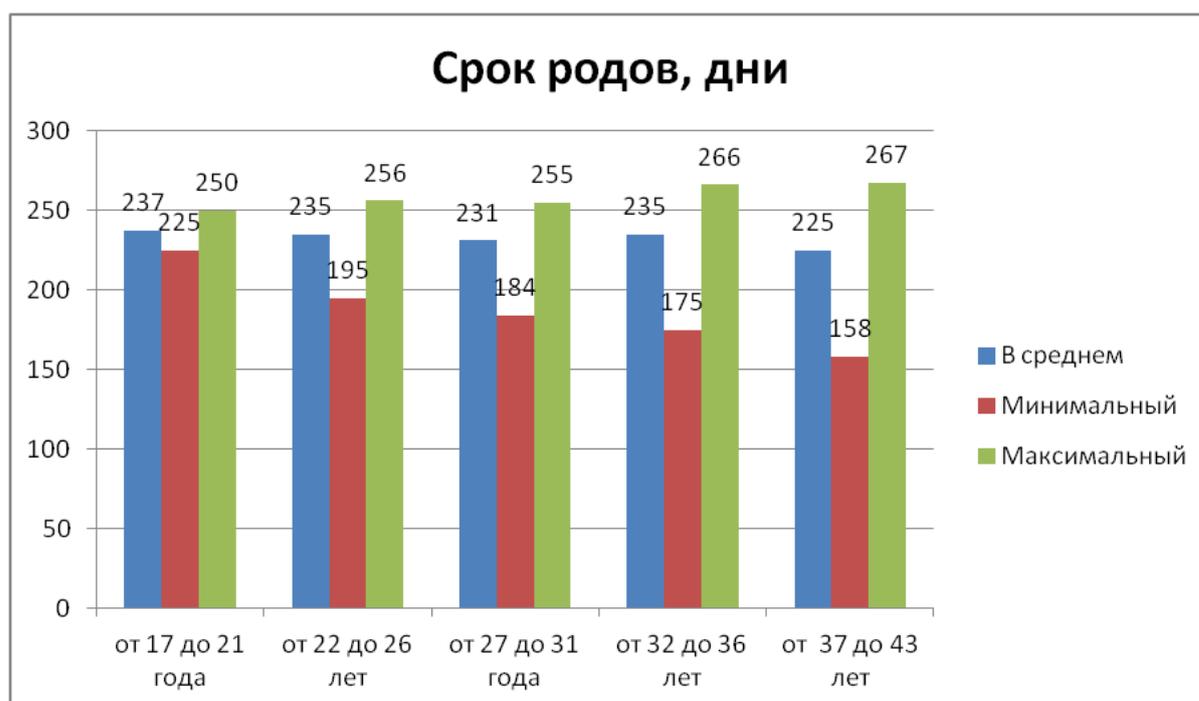
Результаты и их обсуждение.

В возрастной структуре (средний возраст $29 \pm 1,5$ лет) из историй родов нами произведено разделение пациентов на пять групп. В первую группу поступивших в отделение

патологии беременности УЗ “Гродненский областной клинический перинатальный центр” с угрозой прерывания гестации во II триместре были отнесены 9 пациенток (9%) в возрасте от 17 до 21 года, во вторую - 23 пациентки (23%) в возрасте от 22 до 26 лет, в третью - 32 пациентки (32%) в возрасте от 27 до 31 лет, в четвертую - 20 пациенток (20%) в возрасте от 32 до 36 лет, в пятую - 16 пациентов (16%) в возрасте от 37 до 43 лет.

Средний гестационный срок родов у женщин составил 233 дня; в первой возрастной группе составил 237 дня, во второй - 235 дней, в третьей - 231 день, в четвертой и в пятой 235 и 225 дня соответственно. Можно отметить, что некоторое снижение срока вынашивания наблюдается с увеличением возраста рожениц.

Минимальная длительность гестационного периода в изучаемых возрастных группах составила: в первой группе - 225 дней, во второй - 195 дней, в третьей - 184 дня, в четвертой - 175 дней, в пятой - 158 дней. При анализе семейного положения выявлено, что в первой возрастной группе соотношение между замужними и незамужними женщинами составило 67 и 33% соответственно, в третьей - 87,5 и 12,5 %, в четвертой - 90 и 10%, в пятой - 75 и 25%, а во второй возрастной группе 100% замужем. На диаграмме отражена частота развития преждевременных родов которая напрямую зависит от социально-биологических условий, в которых протекает беременность и возраста матери.



Сравнительный анализ показал максимальную разницу между госпитализацией, проживающих в городской и сельской местности, которая была выявлена в возрастной

группе от 27 до 31 года и составила 94 и 6% соответственно, в то время как как минимальная разница наблюдалась в группе пациенток от 17 до 21 года и составила 67 и 33%.

В исследуемых группах женщин достоверно чаще встречаются выкидыши ($p=0,005$) в 3 возрастной группе. Аборты встречались чаще в 4 возрастной группе. Факт мертворождения установлен только в 4 возрастной группе. Наибольший процент неблагоприятного исхода встречается в 4 возрастной группе (32-36 лет).

	от 17 до 21 года	от 22 до 26 лет	от 27 до 31 года	от 32 до 36 лет	от 37 до 43 лет
Мертворожденные	0	0	0	5%	0
Выкидыши	0	8%	32%	30%	31%
Аборты	0	9%	6,25%	30%	12,5%

При анализе данных группы крови и резус фактора были получены следующие данные. В первой возрастной группе чаще всего встречалась 2 группа крови (44%) с отрицательным резус фактором (56%), во второй - 1 группа крови (70%) с положительным резус фактором (52%), в третьей - 1 группа крови (41%) с положительным резус фактором (75%), в четвертой - 2 группа крови (45%) с положительным резус фактором (80%), в пятой - с одинаковой частотой представлены 1 и 2 группы крови (по 38%) с положительным резус фактором (88%).

В целом среди пациенток чаще встречается 1 группа крови (42%) с положительным резус фактором (70%). Исходя из представленных данных можно сделать вывод, что группа крови и резус фактор не влияют на преждевременное завершение беременности.

Выявляя корреляционные связи между многоплодной беременностью и недоношенностью, можно сделать вывод о том, что многоплодная беременность является важным фактором риска. В нашем исследовании родилось 18% близнецов. Многие из этих младенцев сильно недоношены 4%. В различных возрастных группах процент был следующим: в первой- 0%, во второй -13%, в третьей 12.5%, в четвертой-15%, в пятой 6,25%.



Максимальный срок госпитализации составил 46 дней (от 22 до 26 лет). Максимальная разница между сроками госпитализации пациенток была выявлена в возрастной группе от 22 до 26 лет и составила 41 день. Тогда как минимальная разница наблюдалась в группе пациенток от 17 до 21 года и составила 22 дня.

При анализе наличия у рожениц вредных привычек был установлен факт хронической никотиновой интоксикации. Процент курящих женщин составил 19%, кроме того у 7% женщин в анамнезе - алкогольная зависимость.

По частоте и характеру гинекологической патологии в анамнезе основой является послеоперационный рубец матки от предыдущих кесаревых сечений (30%), эктопия шейки матки (26%), миома матки (11%), истмико-цервикальная недостаточность (6%), кисты яичников (5%). Среди патологий течения беременности наиболее часто встречаются плацентарные нарушения (36%) в компенсированной и субкомпенсированной формах, маловодие (20%), отеки индуцированные беременностью без значительной протеинурии (15%) тазовое предлежание плода (11%), преэклампсия (7%), преждевременная отслойка плаценты (4%). Сопутствующая анемия легкой и средней степени тяжести (35%), миопия слабой степени (26%), хронический гастрит (13%), аномально расположенной левого желудочка (11%), ожирение (8%), гидронефроз почки (7%), нефроптоз (6%), артериальная гипертензия (6%), субклинический гипотиреоз (6%).

Выводы.

Анализ социального статуса женщин представлен большинством замужними женщинами (89%), проживающими в городе (84%).

К группе высокого риска развития спонтанных преждевременных родов относятся пациенты в возрастной группе от 22 до 26 лет, хроническая никотиновая интоксикация (19%),

алкогольная зависимость (7%), с эктопией шейки матки (26%), с послеоперационным рубцом матки после кесарево сечений (30%), миомой матки (11%), плацентарными нарушениями (36%), маловодием (20%), анемией легкой и средней степени тяжести (35%), миопия слабой степени (26%), хроническим гастритом (13%).

В среднем преждевременные роды возникают в сроке 233 дня. Минимальный срок вынашивания составил 155 дней в пятой возрастной категории (37-43 года).

Установлено, что наибольший процент (65%) неблагоприятного исхода предыдущих беременностей (аборт, мертворождение, выкидыш) встречается в 4 возрастной группе (32-36 лет).

Группа крови, резус фактор и прибавка в весе за беременность не влияют на преждевременное завершение беременности.

Срок пребывания в стационаре коррелирует с возрастом пациенток (максимальный срок госпитализации составил 46 дней (от 22 до 26 лет)) и сопутствующей патологией.

Список литературы.

1. Преждевременные роды: учебно-методическое пособие / В. Н. Сидоренко, Е. Н. Кириллова, С. А. Павлюкова. – Минск: БГМУ, 2018. – 27 с.
2. Преждевременные роды в гродненской области [электронный ресурс] URL: <http://elib.grsmu.by/bitstream/handle/files/4602/653-657.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Дата обращения: 20.11.2022).
3. Преждевременные роды [электронный ресурс] URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> (Дата обращения: 10.11.2022).
4. Дядичкина, О. В., Радецкая, Л. Е., Занько, С. Н. Факторы риска развития преждевременных родов в Республике Беларусь [Текст] / О. В. Дядичкина, Л. Е. Радецкая, С. Н. Занько // Мать и дитя в Кузбассе. - 2015.
5. Здоровье населения Республики Беларусь: статистический сборник /Национальный статистический комитет Республики Беларусь; редкол.: В.И. Зиновский [и др.]. - Минск, 2014. - 218 с.