

С. А. Казакевич

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. А. Будюхина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА И ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Введение

Преждевременные роды – это роды, произошедшие в сроке гестации от 22 до 36 недель 6 дней (154–258 дней) беременности, при расчете от первого дня последней менструации, при этом масса плода составляет от 500 до 2500 грамм. Новорожденных при этом расценивают как недоношенных [1].

Ежегодно в мире от 12 до 15 млн детей рождаются преждевременно, 1,1 млн из них умирают по причинам, обусловленным недоношенностью. Частота преждевременных родов в Республике Беларусь составляет 4% [2]. Преждевременные роды – комплексная медико-социальная проблема, связанная с решением задач предупреждения инвалидизации и улучшения качества жизни детей, родившихся недоношенными, значительными материально-экономическими затратами в связи с тяжестью осложнений, непосредственно зависящих от гестационного срока преждевременных родов [1].

Цель

Проанализировать факторы риска, приводящие к возникновению преждевременных родов среди пациенток родильного дома учреждения «Гомельская областная клиническая больница».

Материал и методы исследования

Изучены истории родов 96 пациенток за период 9 месяцев 2023 года. Основную группу составили 53 пациентки с преждевременными родами, группу сравнения – 43 пациентки, у которых роды были срочными. В основной группе, в зависимости от гестационного срока родов, выделено три подгруппы: очень ранние 22–27,6 недель, ранние 28–33,6 недель, поздние преждевременные роды 34–37 недель.

Статистическая обработка полученных данных производилась с помощью программного обеспечения Microsoft Office Excel 2016, с помощью анализа долей (p %), стандартной ошибки доли (sp %). Общее межгрупповое различие качественных признаков определялось с помощью критерия χ^2 с поправкой Йетса на непрерывность, для малых выборок – с помощью точного критерия Фишера (P). Рассчитано отношение шансов (OR) и его 95% доверительный интервал (CI). Статистически значимыми считались результаты при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст женщин в группах не различался, составил в основной группе 33 (28; 36) года, в группе сравнения – 29 (25; 33) лет. Вместе с тем доля женщин 35+ в основной группе составила 18 (34,0±6,5%) женщин, в группе сравнения – 9 (20,9±6,2%), что выше в 1,7 раз. Женщины с преждевременными родами распределились по подгруппам: очень ранние преждевременные роды 5 (9,4±4,0%), ранние преждевременные роды 23 (43,4±6,8%), поздние преждевременные роды 25 (47,2±6,9%) женщин, соответственно. Большая часть преждевременных родов была спонтанная 49 (92,5±3,6%) ($p < 0,001$). Спонтанные

преждевременные роды начались вследствие регулярной родовой деятельности при целом плодном пузыре у 22 (44,9±7,1%) женщин, вследствие разрыва плодных оболочек у 27 (55,1±7,1%) женщин. Преждевременные роды были индуцированными у 4 (7,5±3,6%) женщин по причине тяжелой преэклампсии, прогрессирующего ухудшения состояния плода, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.

Анамнез женщин с преждевременными родами значительно чаще отягощен прерыванием предшествующей беременности (самопроизвольные выкидыши, неразвивающиеся беременности, аборт), что составило 25 (47,2±6,9%) женщин в основной группе и 8 (18,6±5,9%) женщин в группе сравнения ($\chi_1^2=8,6$; $p=0,003$). Невынашивание предшествующей беременности (самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды) в анамнезе установлено у каждой третьей женщины основной группы: 20 (37,7±6,7%) женщин в основной группе и только 2 (4,7±3,2%) женщины в группе сравнения ($P=0,0001$). Привычное невынашивание установлено только в основной группе у 7 (13,2±4,7%) женщин ($P=0,03$).

Для того, чтобы выявить факторы риска возникновения преждевременных родов были рассмотрены данные анамнеза, осложнения беременности, экстрагенитальные заболевания пациенток. У каждой третьей пациентки с преждевременными родами беременность осложнилась истмико-цервикальной недостаточностью – 17 (32,1±6,4%) женщин ($\chi_1^2=14,63$; $p=0,0001$). Доля женщин с истмико-цервикальной недостаточностью в подгруппе очень ранних преждевременных родов составила 3 (60±21,9%), ранних преждевременных родов 10 (43,5±10,3%), что вместе значимо выше в сравнении с подгруппой поздних преждевременных родов 4 (16±7,3%) ($\chi_1^2=4,3$; $p=0,038$). В частоте других осложнений беременности и экстрагенитальной патологии значимых осложнений не установлено, однако в группе женщин с преждевременными родами инфекции мочевыводящих путей выявлены в 2,1 раз чаще, сахарный диабет – в 2,4 раза чаще (таблица 1).

Таблица 1 – Осложнения беременности и экстрагенитальные заболевания

Показатели	Основная группа				Контрольная группа	P; χ^2
	I подгруппа	II подгруппа	III подгруппа	Всего		
Истмико-цервикальная недостаточность	3 (5,7±3,2%)	10 (18,9±5,4%)	4 (7,5±3,6%)	17 (32,1±6,4%)	0	$\chi^2=14,63$ $p=0,0001$
Вагинальные инфекции	2 (3,4±2,6%)	14 (26,4±6,1%)	12 (22,6±5,7%)	28 (52,8±6,9%)	23 (53,5±7,6%)	$p>0,05$
Хроническая плацентарная недостаточность	1 (1,9±1,9%)	10 (18,9±5,4%)	10 (18,9±5,4%)	21 (39,6±6,7%)	14 (32,6±7,1%)	$p>0,05$
Инфекции мочевыводящих путей	0	5 (9,4±4,0%)	8 (15,1±4,9%)	13 (24,5±5,9%)	5 (11,6±4,9%)	$p>0,05$
Острые респираторные заболевания	2 (3,4±2,6%)	12 (22,6±5,7%)	10 (18,9±5,4%)	24 (45,3±6,8%)	19 (44,2±7,6%)	$p>0,05$
Анемия	2 (3,4±2,6%)	15 (28,3±6,2%)	9 (17,0±5,2%)	26 (49,1±6,9%)	15 (34,9±7,3%)	$p>0,05$
Сахарный диабет	0	2 (3,4±2,6%)	7 (13,2±4,7%)	9 (17,0±5,2%)	3 (7,0±3,9%)	$p>0,05$
Гипертензия	1 (1,9±1,9%)	0	6 (11,3±4,4%)	7 (13,2±4,7%)	5 (11,6±4,9%)	$p>0,05$
Ожирение	2 (3,4±2,6%)	5 (9,4±4,0%)	7 (13,2±4,7%)	14 (26,4±6,1%)	7 (16,2±5,6%)	$p>0,05$

Выводы

Анамнез у женщин с преждевременными родами отягощен прерыванием предыдущей беременности ($p=0,003$).

Риск преждевременных родов у женщин при наличии самопроизвольного выкидыша, преждевременных родов в анамнезе выше в 12,4 раза ($OR=12,4$, 95% CI 2,7–57,0).

Беременность при ранних и очень ранних преждевременных родах ($p=0,0001$) осложняется истмико-цервикальной недостаточностью.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Стрижаков, А. Н.* Акушерство: учебник / А. Н. Стрижаков, И. В. Игнатко, А. И. Давыдов. – М.: Медиа, 2020. – 1002 с.
2. *Сидоренко, В. Н.* Преждевременные роды: учебно-методическое пособие / В. Н. Сидоренко, Е. Н. Кириллова, С. А. Павлюкова. – Минск: БГМУ, 2018. – 27 с.

УДК 579.61

А. Б. Казумова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. В. Самбурова

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования Первый МГМУ имени И. М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет)
г. Москва, Российская Федерация*

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА КАК ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ ЗВЕНО ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Введение

В последнее десятилетие все больше исследований сообщают о наличии у пациентов, страдающих осложнениями беременности и родов (повторные потери плода, мертворождение, задержка внутриутробного развития, преэклампсия), врожденной тромботической тромбоцитопенической пурпуры (ТТР). Эта патология требует особенного подхода в диагностике.

Цель

Цель исследования – провести анализ актуальности диагностики генетического дефекта ADAMTS13 при врожденной ТТР, определить продуктивность технологий, применяемых для терапии возникающих акушерских осложнений.

Материал и методы исследования

Случаи синдрома Апшоу – Шульмана были диагностированы в период с 2017 по 2023 годы – всего 21 пациент. Изучены течение и исходы беременностей у женщин, больных ТТР. Исследовали активность ADAMTS13, генетические мутации, осложнения во время беременности и при родах, тактику лечения ТТР, исходы беременностей.

Результаты исследования и их обсуждение

Патофизиологический механизм ТТР заключается либо в дефиците протеазы из-за мутации гена ADAMTS13 (синдром Апшоу – Шульмана), либо в выработке специфических ингибирующих аутоантител. Приобретенная ТТР с аутоантителами и тяжелым дефицитом ADAMTS13 (<10%) является достаточно частой формой этого заболевания: было показано, что белки, обнаруженные в плацентарном кровообращении, могут служить материнскими триггерами для выработки аутоантител к ADAMTS13 и быть связан-