

УДК 618.39

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Ковшар Е. В., Манько А. А.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент *Н. Л. Громыко*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно 15 млн детей рождаются преждевременно, более 1 миллиона этих детей ежегодно умирают. Частота преждевременных родов (ПР) в мире варьируется от 4 до 18%. В Республике Беларусь частота ПР составляет 4 % [1]. ПР — комплексная социально-экономическая проблема, при которой учитывается высокая стоимость выхаживания недоношенных детей, частота детской инвалидности, возможность развития отдаленных последствий недоношенности. Таким образом, снижение заболеваемости и смертности новорожденных может быть достигнуто за счет выявления причин ПР и разработки эффективных профилактических методов [2].

Цель

Выявить клинико-anamnestические факторы, связанные с развитием преждевременных родов.

Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование 45 историй родов женщин (уч. форма № 096/у), родоразрешенных в ГОКБ в 2018 г. в сроке гестации 27–36,6 недель. Также проанализированы данные индивидуальных карт беременных и родильниц (уч. форма № 111/у), обменные карты беременных (уч. форма № 113/у-07) и истории развития новорожденных (уч. форма № 097/у). Статистическая обработка выполнена с помощью программы «Statistica». В работе использованы методы описательной статистики (доля изучаемого признака, ошибка доли).

Результаты исследования и их обсуждение

Всего в 2018 г. в ГОКБ было проведено 1966 родов, из них 45 преждевременных, частота ПР по учреждению составила 2,28 %. Родоразрешение в сроке 34–35 недель произошло в 13 случаях ($28,8 \pm 6,7$ %), в сроке 35–36,6 недель — 12 ($26,6 \pm 6,6$ %), в сроке 32–34 недели — 8 ($17,7 \pm 5,7$ %), в сроке 28–30 недель — 6 ($13,3 \pm 5$ %) и 30–32 недели — 6 ($13,3 \pm 5$ %) случаев. Родильницы были в возрасте от 18 до 41 года. Средний возраст матерей был $29 \pm 5,6$ лет. Средний срок родоразрешения составил $33,6 \pm 2,4$ недель для всей группы. Структура экстрагенитальных заболеваний, выявленных до беременности: заболевания мочевыделительной системы — $35,5 \pm 6,7$ %, заболевания крови (анемии, тромбоцитопении) — $28,8 \pm 6,7$ %, заболевания эндокринной системы — $26,6 \pm 6,5$ %, заболевания глаз и его придаточного аппарата — $20 \pm 5,9$ %, заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, врожденные и приобретенные пороки развития сердца) — $15,5 \pm 5,4$ %, и органов пищеварения — $11,1 \pm 4,6$ %. В гинекологическом анамнезе отмечены фоновая и предраковая патология шейки матки у 21 женщины ($46,6 \pm 7,4$ %) и вагинит — у 20 женщин ($44,4 \pm 7,4$ %).

При анализе паритета беременности и родов отмечены следующие особенности: первая беременность диагностирована у 20 ($44 \pm 7,4$ %), повторная беременность — у

25 ($56 \pm 7,4$ %) женщин. В анамнезе отмечены: трубная беременность у 2 ($4,4 \pm 3$ %) женщин, у 3 ($6,6 \pm 3,7$ %) — синдром перинатальных потерь, у 4 ($8,8 \pm 4,2$ %) — аборт в анамнезе, у 5 ($11,1 \pm 4,6$ %) — неразвивающаяся беременность в анамнезе, а у 19 ($42,2 \pm 7,3$ %) — истмико-цервикальная недостаточность.

Наиболее частым осложнением настоящей беременности явилась угроза прерывания беременности (УПБ), которая наблюдалась у 30 (67 ± 7 %) женщин. Наиболее часто УПБ наблюдалась у беременных в 1 триместре на сроке 6–8 недель, в 2 триместре на сроке 17–20 недель, в 3 триместре — 30–32 недели. У 20 ($44 \pm 7,4$ %) женщин течение беременности осложнилось присоединением ОРВИ с подъемом температуры, которое не требовало антибактериального лечения. Инфекция мочевыводящих путей, требующая антибактериальной терапии, диагностирована у 9 ($20 \pm 5,9$ %) женщин. Преэклампсия во время беременности — у 7 ($16 \pm 5,4$ %), гестационный сахарный диабет — у 2 (4 ± 3 %) женщин. Хроническая никотиновая интоксикация выявлена у 5 ($11 \pm 4,6$ %) женщин, беременность на этом фоне осложнилась угрозой прерывания, нарушением фетоплацентарного кровообращения.

Способ родоразрешения зависел от предыдущих исходов беременности, экстрагенитальной патологии, состояния плода и срока родов. В структуре родоразрешения преобладали роды через естественные родовые пути — 26 ($58 \pm 7,3$ %) пациенток, путем кесарева сечения родоразрешены 19 ($42 \pm 7,3$ %) женщин, из них 2 (24 ± 3 %) при многоплодной беременности.

Преждевременные роды определили высокую частоту нарушений функционального состояния новорожденного, таких как, респираторный дистресс-синдром (РДС) и дыхательная недостаточность (ДН) новорожденного — 25 ($52 \pm 7,2$ %) случаев. Асфиксия умеренной степени диагностирована у 12 ($25 \pm 6,2$ %) детей, задержка развития плода — у 9 ($18,75 \pm 5,6$ %) новорожденных, врожденная пневмония — 8 ($16,6 \pm 5,3$ %), фетопатия вследствие сахарного диабета и гемолитическая болезнь новорожденного по — 2 ($4,1 \pm 2,8$ %) случая.

Выводы

Клинико-анамнестическими факторами, связанными с развитием ПР являются: высокий паритет беременностей и родов, предшествующие прерывания беременности, хроническая никотиновая интоксикация, наличие сопутствующей экстрагенитальной и гинекологической патологии.

Наибольшее значение в структуре экстрагенитальной патологии у женщин с преждевременными родами имеют заболевания мочевыделительной системы, крови, сердечно-сосудистой системы. Присоединение во время гестации респираторных инфекций, а также инфекций мочевыводящих путей способствует преждевременным родам.

Осложненное течение раннего неонатального периода у недоношенных детей обусловлено развитием РДС, ДН, асфиксии, врожденной пневмонией.

Планирование семьи, прегравидарная подготовка и своевременная коррекция экстрагенитальной и гинекологической патологии является основным условием для снижения частоты возникновения преждевременных родов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сидоренко, В. Н. Преждевременные роды: учеб.-метод. пособие / В. Н. Сидоренко, Е. Н. Кириллова, С. А. Павлюкова. — Минск: БГМУ, 2018. — 27 с.
2. Соломаха, К. И. Сверхранние преждевременные роды как медико-социальная проблема общества / К. И. Соломаха, М. А. Гришина // Молодой ученый. — 2019. — № 47. — С. 173–176.