

## СВОЕВРЕМЕННОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ КАК ВЕДУЩИЙ ФАКТОР СНИЖЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ

А.В. Овсяник<sup>1</sup>, Т.В. Пинчук<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь  
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации  
и переподготовки

<sup>2</sup> - УЗ «1-ая городская клиническая больница», г. Минск, Беларусь  
Научный руководитель - к. м. н., доц. С.В. Жуковская

**Резюме.** Преждевременные роды (ПР) стабильно лидируют среди причин неонатальной заболеваемости и смертности в мировом масштабе и, несмотря на имеющиеся возможности профилактики, частота данного гестационного осложнения продолжает оставаться достаточно высокой, составляя от 6% до 15% согласно литературным данным. Выявление прогностических факторов, на основании которых возможно будет проводить более достоверную стратификацию групп риска, позволит оптимизировать тактику ведения беременности и улучшить перинатальные исходы.

**Ключевые слова:** преждевременные роды, беременность, факторы риска, перинатальная смертность, неонатальная заболеваемость, недоношенность.

## TIMELY PREDICTION OF PRETERM BIRTH AS A MAJOR FACTOR IN REDUCING NEONATAL MORBIDITY AND MORTALITY

A.V. Ovsanik<sup>1</sup>, T.V. Pinchuk<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Department of Obstetrics and Gynecology with Advanced Training and Retraining Course

<sup>2</sup> - Minsk Healthcare Institution "1st City Clinical Hospital", Minsk, Belarus

Tutor - Associate Professor S.V. Zhukovskaya, Ph.D.

**Resume.** Premature birth (PB) consistently ranks as one of the leading causes of neonatal morbidity and mortality worldwide. Despite implemented prevention options, the rate of this gestational complication remains considerably high, ranging from 6% to 15% according to literature data. The identification of predictive factors, which would allow for a more accurate risk group stratification, will help to optimize pregnancy management tactics and improve perinatal outcomes.

**Keywords:** premature birth, pregnancy, risk factors, perinatal mortality, neonatal morbidity, prematurity.

**Введение.** Преждевременными родами (ПР) считаются роды, наступившие в сроке от 22 до 37 полных недель беременности (с 154-го по 259-й день), вне зависимости от того, произошли ли они самопроизвольно либо были индуцированы по медицинским показаниям. Этиология ПР многофакторна и включает акушерские, соматические и социально-демографические предикторы [1]. ПР являются ведущей проблемой здравоохранения во всем мире и в настоящее время считаются основной причиной неонатальной смертности, в связи с чем проведение научных исследований в данной сфере не теряет актуальности [3]. Важность темы связана с широкой распространностью данного осложнения и отсутствием существенной динамики снижения частоты на протяжении нескольких десятилетий [2].

Этиопатогенетическими причинами ПР могут выступать инфекционные, иммунологические, генетические, социально-биологические и иные факторы, требующие тщательной оценки в течение гестационного периода, что позволяет индивидуализировать и оптимизировать стратегию ведения беременности у женщин, относящихся к группе высокого риска реализации данного осложнения [4]. Снижение частоты преждевременных родов и улучшение демографических показателей в мире напрямую зависят от своевременного выявления и оценки факторов риска.

**Цель исследования.** Оценка влияния общесоматического и акушерско-гинекологического анамнеза на риск преждевременных родов.

**Материалы и методы.** На базе УЗ «1-ая городская клиническая больница» г. Минска был проведен ретроспективный анализ медицинской документации 278 родильниц. Пациентки были разделены на две группы: основную ( $n=132$ ), куда вошли женщины с преждевременными родами, и контрольную ( $n=146$ ), составленную из женщин, родивших в срок. Для статистической обработки данных применялись методы непараметрического анализа. Работа выполнялась с использованием программ MS Office Excel 2021 и Statistica 12.0.

**Результаты и их обсуждение.** Медиана возраста женщин в основной группе составила 34 [29,75; 37,25] года, в контрольной группе – 28 [25;31] лет ( $p<0,05$ ) (Рисунок 1).

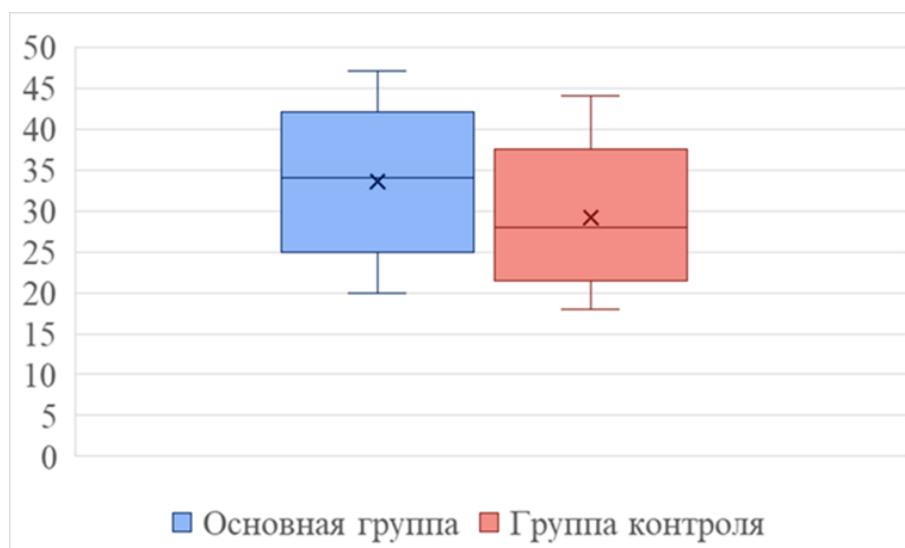


Рисунок 1 – Сравнение основной и контрольной групп по возрасту

Очевидно, что в основной группе женщины были статистически достоверно старше, что подтверждается критерием Манна-Уитни и представлено выше.

Медиана срока родов в основной группе составила 247 [237; 253] дней, в контрольной – 286 [284; 288] дней ( $p<0,05$ ). У родильниц основной группы отмечался статистически более высокий средний ИМТ при постановке на учет по беременности, т.е. в сроке до 12 недель гестации, – 27 [24,53; 32,35] кг/м<sup>2</sup>, в сравнении с 21,85 [20,42; 24,9] кг/м<sup>2</sup> в группе контроля ( $p<0,05$ ), что позволяет сделать вывод о наличии корреляции избытка массы тела и риска реализации ПР (Рисунок 2).

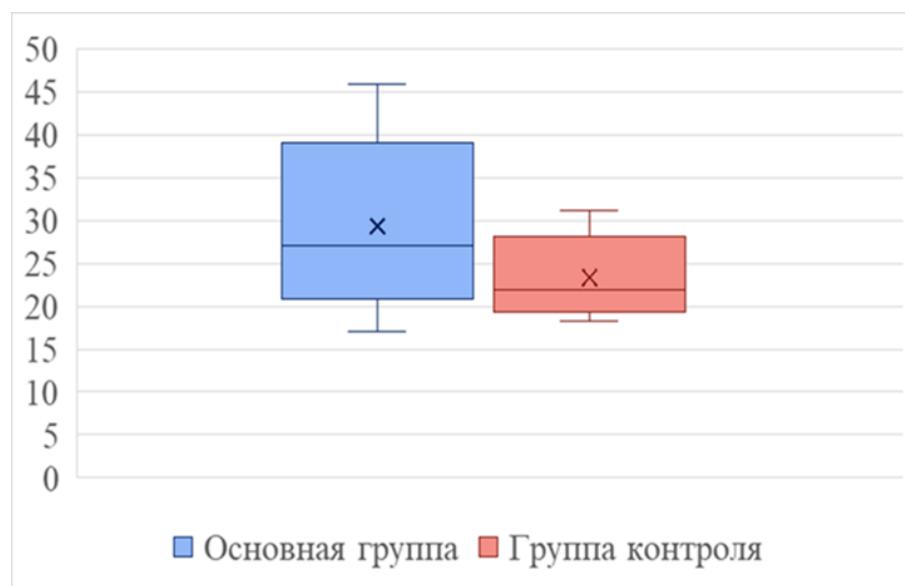


Рисунок 2 – Сравнение основной и контрольной групп по ИМТ

В основной группе большинство женщин (62%) были родоразрешены путем кесарева сечения с целью перинатальной охраны плода и снижения риска осложнений, в том числе травматического характера (Рисунок 3).

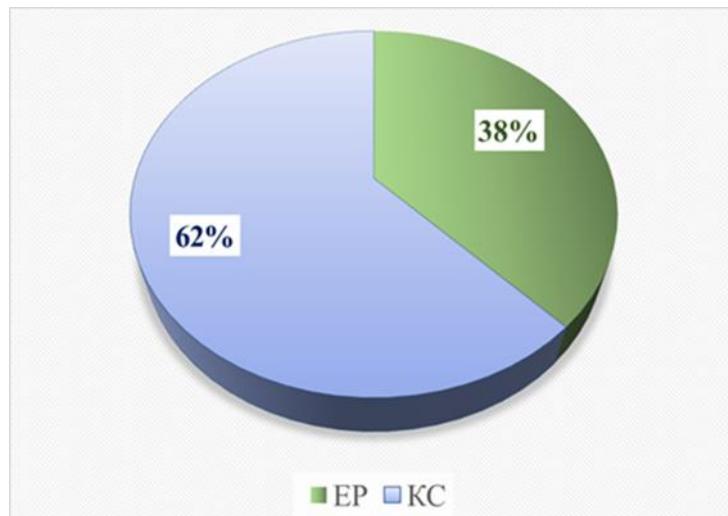


Рисунок 3 – Соотношение путей родоразрешения в основной группе

Причинами преждевременных родов в основной группе практически в половине (47%) случаев послужил преждевременный разрыв плодных оболочек, что следует выделить в качестве одного из ведущих факторов (Рисунок 4).



Рисунок 4 – Соотношение причин ПР в основной группе

Истмико-цервикальную недостаточность (ИЦН) в основной группе корректировали 21 (15,9%) женщине, из которых акушерский пессарий (АП) был установлен 12 (57,1%) женщинам, в то время, как коррекция ИЦН с помощью шва была проведена 9 (42,8%) родильницам. В группе женщин, родивших преждевременно, прогестерон с целью поддержания и сохранения беременности был назначен 63 (47,7%) родильницам. Дексаметазон с целью профилактики респираторного-дистресс синдрома был назначен 48 родильницам (36,4%).

Осложненный акушерско-гинекологический анамнез (ОАГА) преобладал у родильниц основной группы – у 54 (41%) женщин, в то время как в группе контроля он был отмечен лишь у 21 (14,4%) женщины ( $\chi^2 = 24.760$ ;  $p < 0,001$ ). Аномалии развития матки встречались у 5 (3,78%)

родильниц основной группы, при этом в группе контроля аномалий развития матки не отмечалось 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 ( $\chi^2=9.577$ ;  $p<0,05$ ), при этом следует отметить, что все женщины в обеих группах получали препараты железа либо в профилактической, либо в терапевтической дозировке с целью коррекции железодефицитных состояний, однако не во всех случаях удалось корректировать обмен железа, восполнив депо. Инфекции во время беременности отмечены у 66 (50%) женщин основной группы, в контрольной группе у 36 (24,66%) родильниц ( $\chi^2=19.167$ ;  $p<0,001$ ). ИЦН выявлена у 21 (15,91%) родильницы 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%) родильниц, 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 ( $\chi^2=7.298$ ;  $p<0,05$ ). Раздельное диагностическое высабливание/гистероскопия в анамнезе отмечалась у 18 (13,6%) женщин основной группы, в контрольной группе – у 8 (5,5%) женщин ( $\chi^2=5.44$ ;  $p<0,05$ ). Также нами был проведен расчет отношения шансов с 95% доверительным интервалом (Таблица 1).

Таблица 1 – Расчет отношения шансов с 95% доверительным интервалом

Фактор риска	Отношение шансов	Нижняя граница 95% ДИ (CI)	Верхняя граница 95% ДИ (CI)	Значение p
ОАГА	4.121	2.312	7.345	$p<0,001$
Вмешательства на шейке матки в анамнезе	8.542	1.903	38.341	$p<0,001$
Анемия во время беременности	2.357	1.360	4.087	$p<0,05$
Инфекции во время беременности	3.056	1.839	5.078	$p<0,001$
ИЦН	2.880	1.268	6.539	$p<0,05$
Гипертензивные расстройства	1.673	1.007	2.780	$p<0,05$
Сахарный диабет	3.402	1.736	6.668	$p<0,001$
Заболевания щитовидной железы	2.129	1.223	3.706	$p<0,05$
Раздельное диагностическое высабливание/гистероскопия	2.724	1.142	6.495	$p<0,05$

В основной группе отмечалось 122 (92,4%) новорожденных с оценкой по Апгар в первую минуту жизни – 7-8 баллов, в то же время новорожденных, нуждающихся в искусственной вентиляции легких (ИВЛ) наблюдалось – 10 (7,6%). Медиана массы плодов составила 2385 [1957,5;2737,5] г.

### Выводы

1. Нами было установлено, что ведущими факторами риска преждевременных родов выступают возраст матери, избыточная масса тела, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (ОАГА), пороки развития матки, наличие в анамнезе вмешательств на шейке матки, гистероскопии и раздельного диагностического высабливания, а также такие осложнения

гестации, как анемия, инфекции, ИЦН, гипертензивные расстройства, сахарный диабет и болезни щитовидной железы.

2. Своевременное выявление групп риска реализации преждевременных родов на основании действующих нормативных правовых актов Республики Беларусь, а также на основании дополнительных предикторов, выявленных в ходе исследования, позволило заблаговременно индивидуализировать план ведения беременности в данной когорте пациентов и использовать все доступные возможности оптимизации акушерских и перинатальных исходов – гестагенная поддержка, коррекция ИЦН, профилактика РДС, – что существенно улучшило исходы, позволило избежать экстремально преждевременных родов и обеспечило рождение детей в сроки гестации, сопряженные с меньшим риском перинатальных осложнений. Дальнейшее изучение данной проблемы и разработка прогностических калькуляторов будет способствовать повышению эффективности программ, направленных на улучшение демографической ситуации в Республике Беларусь за счет неонатальной заболеваемости и смертности.

#### **Список литературы**

1. Исенова, С.Ш., Базарбаева, А.А., Исина, Г.М., Нурланова, Г.К. Прогностическая значимость факторов риска преждевременных родов: ретроспективное когортное исследование / С.Ш. Исенова, А.А Базарбаева, Г.М. Исина, Г.К. Нурланова // Репродуктивная медицина. – 2025. – №1. – С. 85-94.
2. Ишан-Ходжаева, Ф.Р., Камилова, М.Я., Юнусова, М.М. Влияние COVID-19 на частоту преждевременных родов / Ф.Р. Ишан-Ходжаева, М.Я. Камилова, М.М. Юнусова // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. – 2021. – №2. – С. 72-77.
3. Кабыл, Б.К., Исенова, С.Ш., Нурланова, Г.К., Бурибаева, Ж.К. Предикторы и факторы риска спонтанных преждевременных родов: анамнестические характеристики, ультразвуковые и биомаркеры / Б.К. Кабыл, С.Ш. Исенова, Г.К. Нурланова, Ж.К. Бурибаева // Репродуктивная медицина. – 2023. – №3. – С. 63.
4. Такоева, М.А., Цахилова, С.Г., Мурадова, В.С., Еременко, М.А. Современные аспекты диагностики и прогнозирования преждевременных родов / М.А. Такоева, С.Г. Цахилова, В.С. Мурадова, М.А. Еременко // Эффективная фармакотерапия. – 2021. – №19. – С. 16-19.