

# ОСОБЕННОСТИ ПРЕКОНЦЕПЦИОННОГО ФОНА И ПРОТЕКАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С УГРОЖАЮЩИМ АБОРТОМ

*Мироненко Е. С.*

*УЗ «Речицкая центральная районная больница», Речица, Беларусь  
mironenko.99@list.ru*

**Введение.** Актуальность научного исследования обусловлена тем, что в настоящее время угрожающий самопроизвольный аборт осложняет 20% всех беременностей и диагностируется при возникновении в первой половине гестации кровянистых выделений из половых путей в сочетании с болью в животе или без таковой. По данным статистики, частота самопроизвольных выкидышей составляет от 8 до 20% и зависит от возраста женщины, срока беременности и наличия потерь беременности в анамнезе. Причинами самопроизвольного прерывания беременности могут стать: половые и инфекционные заболевания, гормональные расстройства, истмико-цервикальная недостаточность, вредные привычки и т. д. [2].

**Цель исследования:** выявить факторы риска угрозы прерывания беременности.

**Материалы и методы.** Проводилось про-ретроспективное исследование, для сравнения были проанализированы данные медицинской документации (истории болезни, карты диспансерного наблюдения за беременными) 65 беременных. В основную группу вошли 35 женщин с угрожающим абортом в сроке 5-17 недель беременности. Диагноз основывали на жалобах, данных осмотра, ультразвукового исследования (УЗИ). Медицинское обследование выполнялось согласно клиническому протоколу «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 17 от 19.02.2018, что определило неинтервенционный характер исследования. Контрольную группу составили женщины, отобранные методом сплошной выборки, с физиологически протекающей беременностью без данной патологии (n=30).

С помощью «Microsoft Office Excel» (2016) была составлена база данных. Статистический анализ полученных данных проводили с использованием «Statistica» производитель 10. Результаты представлены для количественных признаков в виде средней (M) и стандартного отклонения (sp%), медиана (Me) и 25,75 перцентили, для качественных признаков – доля (%) и 95% доверительный интервал (ДИ). Сравнение полученных результатов проведено с использованием параметрических (t-критерий Стьюдента) и непараметрических статистических критериев (метод Манна-Уитни). Также применялся метод Клоппера-Пирсона и критерий  $\chi^2$ . Статистически значимыми считались результаты при значении  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** В I группу (n=35) исследования включены беременные женщины, госпитализированные в гинекологическое отделение УЗ

«ГГКБ № 2» с 01 января по 01 апреля 2023 г., что составило 35 пациентов с диагнозом угрожающий аборт. Во II группу (n=30) вошли женщины, состоявшие на учете в женской консультации филиала № 1 ГУЗ «Гомельская городская центральная поликлиника» в 2020 г. по поводу беременности.

Продолжительность стационарного лечения пациенток с угрожающим абортом (n=35) составила  $9,85 \pm 3,5$  дней. Исследуемые группы однородны по ряду антропометрических и клинико-anamнестических характеристик (таблица).

Таблица – Характеристика групп по некоторым демографическим, антропометрическим данным

Показатели	I группа (n=35) (основная группа)	II группа (n=30) (контрольная группа)	P
Возраст, годы M±SD	30,2±5,3	27,75±3,0	P=0,0696
Рост, см	164,0±7,5	166,4,2±4,9	P=0,1566
Вес, кг	68 (52;92)	63 (51;80)	P=0,014
ИМТ, кг/м <sup>2</sup>	25,5±4,5	23,8±4,6	P=0,034

Выявлены статистически значимые различия в массе беременных (P=0,014), масса тела пациенток I группы 68 (52; 92) кг превышала массу тела беременных II группы 63 (51; 80) кг. В основной группе (n=35) индекс массы тела (ИМТ) пациенток составил в среднем  $25,5 \pm 4,5$  кг/м<sup>2</sup>, в контрольной группе  $23,8 \pm 4,6$  кг/м<sup>2</sup> (P=0,034). Структура: избыточный вес наблюдался у 11 (31,4%) беременных основной группы (95% ДИ 12,5-43,3) против 3 (10,0%) (95% 2,1-26,5 ДИ) в контрольной (p=0,036); ожирением 1 степени страдает 5 (14,3%) (95% ДИ 4,8-30,3) пациенток в основной против 0 в контрольной группе (p=0,031); ожирением 2 степени 2 (5,7%) (95% ДИ 0,069-19,2) в I группе против 1 (3,33%) (95% ДИ 0,017-17,2) II группы (p=0,65).

Оперативное родоразрешение статистически значимо чаще предшествовало беременностям с угрожающим абортом (p=0,019).

В структуре экстрагенитальной патологии в I группе чаще встречались заболевания желудочно-кишечного тракта 9 (25,7% ДИ 12,5-43,3) против 2 (6,7%, ДИ 0,8-22,1), (p=0,04) и эндокринной системы у 22 (62,3% ДИ 44,9-78,5) женщин против 6 (20%, ДИ 7,7-38,6) в группе сравнения (p=0,0005). Наиболее часто из эндокринных заболеваний наблюдались патология щитовидной железы – 11 (50%), сахарный диабет – 4 (18%). Гинекологический анамнез пациенток основной группы в 13 (37,1% (21,5–55,1)) случаях был отягощен вагинитом, против 1 (3,3% (0,1–17,2)) случая из группы сравнения (p<0,001). В структуре гинекологической патологии I группы наиболее часто встречались доброкачественные заболевания шейки матки (42,9%), в более редких случаях – миома матки, киста яичника, полипы, сальпингоофорит, двурогая матка.

При поступлении пациентки предъявляли жалобы на кровянистые выделения из половых путей – 9 (25,7%) (95% ДИ 12,5-43,3), боли: тянущие боли внизу живота – 26 (74,3%) (95% ДИ 56,7-87,5), болезненность в

поясничной области – 3 (8,6%) (95% ДИ 1,8-23,1). Жалобы на мажущие выделения наблюдались у 7 (20%, ДИ 8,4-36,9), эктопия цилиндрического эпителия – 15 (42,9%, ДИ 26,3-60,6), без особенностей – 27 (62,9%, ДИ 44,9-78,5), отказ от осмотра – 1 (2,9%, ДИ 0,07-14,9). Бимануально наблюдается тонус матки у 7 (20%, ДИ 8,4-36,9). Вагинит был выявлен в 13 (37,1% (21,5-55,1)) случаях, что могло предрасполагать и способствовать самопроизвольному прерыванию беременности. Наличие клинических симптомов 9 (25,7% ДИ 12,5-43,3) острой респираторной инфекции (ОРИ), либо остаточных явлений, что тоже можно отнести в группу факторов риска по прерыванию беременности. Всем пациенткам было проведено УЗИ органов малого таза. Без эхопатологии – 9 (25,7%) (95% ДИ 12,5-43,3), УЗ-картина отслойки у 2 (5,7%) (95% ДИ 0,7-19,2), ретрохориальная гематома у 3 (8,6%) (95% ДИ 1,8-23,1), повышен тонус стенки матки у 4 (11,4%) (95% ДИ 3,2-26,7).

**Выводы.** Основные факторы риска нарушения беременности в 1 триместре:

1. Вес пациенток основной группы статистически значимо имел более высокие показатели ( $p=0,014$ ).

2. В основной группе оперативное родоразрешение статистически значимо чаще предшествовало беременностям с угрожающим абортom ( $p=0,019$ ).

3. У женщин с угрожающим абортom соматический анамнез значимо чаще осложнен заболеваниями эндокринной системы ( $p=0,0005$ ), чаще наблюдаются гипотиреоз, сахарный диабет. Угрожающий аборт чаще сопровождался ОРИ ( $p=0,04$ ).

4. В гинекологическом анамнезе пациенток I группы значимо чаще наблюдается вагинит ( $p<0,001$ ), что могло послужить дополнительным фактором к развитию угрозы прерывания беременности.

Основной целью для снижения частоты возникновения угрожающего аборта должны стать планирование семьи, прекоцепционная подготовка, охранительный режим беременности и своевременная коррекция гинекологической и экстрагенитальной патологии.

### *Литература*

1. Савельева, Г. М. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1080 с.

## FEATURES OF PRECONCEPTIONAL BACKGROUND AND PROGRESS OF PREGNANCY IN WOMEN WITH THREATENED ABORTION

*Mironenka K. S.*

*Health care institution "Rechitsa Central District Hospital", Rechitsa, Belarus  
mironenko.99@list.ru*

This article analyzed a group of pregnant women with risk of abortion and a control group. As a result of the study, risk factors for threatened miscarriage were identified.

## АНАЛИЗ ИСХОДА БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ

*Муртазина В. М., Стацкевич К. И.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь, Гродно  
lukyanchik073@gmail.com*

**Введение.** Высокая распространенность предлежания плаценты среди беременных приводит к высокой вероятности развития осложнений и неблагоприятных исходов у матери и плода.

Предлежание плаценты – это аномальное прикрепление органа, когда плацента локализуется в нижней части матки и частично или полностью закрывает внутренний маточный зев. Несмотря на то, что данная патология достаточно изучена, все равно она остается одной из ведущих в развитии осложнений со стороны матери и плода.

**Цель исследования:** провести анализ акушерских и неонатальных исходов беременности при предлежании плаценты, оценить влияние на плод и мать.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ с выборочным исследованием 28 историй родов за 2022 г. с подтвержденным диагнозом предлежание плаценты (код по МКБ 10 – О44). Из исследования были исключены женщины, госпитализированные по поводу данной патологии и в последующем выписаны при улучшении состояния.

**Результаты исследования.** Срок родоразрешения варьировал от 227 дней беременности до 278 дня беременности (средний срок родоразрешения составил 253 дня). У всех рожениц родоразрешение проходило путем кесарева сечения, средний объем кровопотери составил (775 мл).

Осложнение в виде анемии легкой степени тяжести встречалось у 4 рожениц (14,3%).

Стерилизация в качестве исхода родов встречалась у 2 рожениц (7,15%).

При оценке шкалы Апгар установлено, что состояние новорожденных на первой минуте составляло 8 баллов. Через 5 минут – от 8 до 9 баллов.