

ФАКТОРЫ РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Сурмач М. Ю, Гвоздович Н. И.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно

Актуальность. Одной из наиболее важных проблем современной медицины, отрицательно воздействующей на репродуктивное здоровье женщины и обуславливающей высокий уровень перинатальной заболеваемости и смертности, является невынашивание беременности. Проблема искусственного прерывания беременности в Беларуси постепенно снижает свою остроту. Число аборт в абсолютных цифрах и в соотношении к родам уменьшается: в 2016 г. число абортов составило 13882, что по сравнению с 2015 г. на 784 меньше; в т.ч. начавшихся вне лечебной организации – 4639 абортов, что по сравнению с 2015 г. на 103 аборта меньше [2]. Несмотря на достигнутые успехи в профилактике и лечении, частота самопроизвольных выкидышей остается стабильной и достаточно высокой, не имеет тенденции к снижению и составляет около 10-25 случаев из 100 беременностей. В настоящее время к группе высокого риска невынашивания относят от 30 до 80% беременностей в России [1]. Невынашивание беременности, оказывая отрицательное влияние на рождаемость, обуславливает также повышение уровня заболеваемости патологией органов репродуктивной сферы у женщин, приводит к временной утрате трудоспособности, становится причиной психоэмоционального напряжения в семье, является значительным психотравмирующим фактором для будущей матери. Проблема бесплодия настолько актуальна, что многие пары прибегают в её решении к вспомогательным репродуктивным технологиям. Так, в Республике Беларусь 07.07.2012 г. был принят Закон о легализации суррогатного материнства (О вспомогательных репродуктивных технологиях // Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 341-З). Сложность проблемы невынашивания беременности большинством исследователей объясняется полиэтиологическим

характером патологии, возрастающим негативным влиянием экологических и социально-экономических факторов на течение и исход беременности. На частоту невынашивания влияют такие факторы, как возраст матери (моложе 20 и старше 35 лет), интервал между беременностями (не менее 2 лет) и другие, среди которых важную роль играют факторы образа жизни будущих родителей [3; 4].

Цель исследования: выявить устранимые факторы риска невынашивания беременности в современных условиях.

Материал и методы исследования. Опрошены 130 пациенток гинекологических отделений УЗ «ГКБСМП г. Гродно» и УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно», в период с октября 2017 г. по февраль 2018 г. Опрос проводился сплошным бесповторным отбором на основе добровольного согласия респонденток. Критерии включения: возраст менее 40 лет, наличие в анамнезе репродуктивных потерь в разные сроки беременности (53 женщины) либо наблюдение в стационарных условиях с диагнозом «Угроза прерывания беременности» (77 женщин) в сроке беременности до 12 недель. Использована оригинальная анкета, включающая 40 вопросов. Для обработки данных применен пакет программ Microsoft Office 2010.

Результаты и их обсуждение. Анализ выборки показал, что среди опрошенных присутствовали женщины, начиная с возраста 17 лет, 40% выборки составляли пациентки, имевшие репродуктивные потери в анамнезе.

Анкета позволила выделить несколько тематических блоков для анализа: социальный (позволяет дать характеристику медико-социального портрета пациентки с угрозой прерывания беременности); акушерско-гинекологический (дает возможность установить связь между угрозой прерывания беременности и наличием инфекций, передаваемых половым путём, заболеваниями шейки матки, наличием в анамнезе самопроизвольной потери беременности в ранние сроки, искусственных абортов); бытовой (включает такие факторы риска, как курение, употребление алкоголя, питание, простудные заболевания).

Анализ вопросов социального блока показал, что средний возраст составляет 27,8 года, но среди опрошенных присутствовали

женщины, начиная с возраста 17 лет включительно. Четыре пятых женщин работали до беременности, часть продолжали работу до момента настоящей госпитализации. У 22% женщин, по данным опроса, присутствуют на рабочем месте те или иные профессиональные вредности. Половина опрошенных имеют высшее образование, 41% – среднее специальное. Замужем 74%, не замужем – 6%, разведены 7%, отмечают совместное проживание без регистрации брака («гражданский брак») 12%.

Акушерско-гинекологический блок выявил, что возраст менархе соответствует физиологическому развитию, среднее значение составляет 13,3 года. Большая часть опрошенных ответили, что начало половой жизни пришлось на возраст 17 и 18 лет (21,5 и 20%, соответственно), при этом минимальный возраст составил 14 лет. Подавляющее большинство женщин (91,5%) считают себя достаточно осведомленными о том, как правильно вести себя, чтобы родить здорового ребенка.

Первая беременность наступила у наибольшей доли опрошенных в возрасте 21-22 года (27,7%). Однако имеются беременности и в возрасте 16 и 39 лет. Средний возраст наступления первой беременности составил 22,6 года. Первая беременность у 57% женщин была запланированной и желанной, у 22,3% – желанной, но не запланированной. Несвоевременной и нежеланной первая беременность являлась для 12,3 и 8,4% опрошенных, соответственно. Исходом первой беременности у 72% женщин было рождение живого ребенка, у 15% – выкидыш или мертворождение, у 11% – аборт в сроке до 12 недель, у 2% – внематочная беременность. В момент опроса 27 женщин находились в гинекологическом отделении с первой беременностью, со второй – 48, с третьей – 45, с четвертой – 9, с шестой – 1.

Установлено, что 38% женщин отмечали наличие в анамнезе симптомов инфекций, передаваемых половым путем. Из них 77,08% обратились к врачу, 6,15% лечились самостоятельно, около 2% не лечились (симптомы прошли без лечения).

Почти четверть (24,6%) отмечали во время данной беременности заболевания шейки матки, еще 13,1% затруднились с ответом. У 81 и 83% женщин до беременности и во время беременности, соответственно, была выявлена эрозия шейки

матки. У 19 и 17% женщин до беременности и во время беременности, соответственно, был выявлен вирус папилломы человека.

Каждой пятой женщине (19%) приходилось прерывать беременность, из них 60% прервали первую беременность, 32% – вторую, 4% – и первую, и вторую, 4% – третью. После прерывания беременности все женщины консультировались с врачом-гинекологом, 17% – с врачом-генетиком, 13% – с психологом или врачом-психиатром.

Две пятых женщин имели самопроизвольный выкидыш в анамнезе, в том числе 11,3% – неоднократно. Более половины (58%) женщин затруднились ответить на вопрос о возможной причине выкидыша. Оставшиеся 42% женщин указали, что причиной являлись: стресс (21%), 19% – принимали лекарственные средства, о побочных эффектах которых не знали, 11,5% – вели нездоровый образ жизни, у 9,6% – аборт в анамнезе, 5,8% – падения, подъем тяжестей, половой акт, 5,8% – гормональные нарушения. После самопроизвольного аборта все женщины консультировались с врачом-гинекологом, 52% – с врачом-генетиком, 16% – с врачом-психиатром или психологом.

Анализ данных бытового блока анкеты показал, что до беременности большинство женщин соблюдали те или иные диеты для похудения, увлекались вегетарианством и малоедением. Во время беременности 76,2% не прибегают к ограничениям в питании. Каждая девятая-десятая опрошенная указала, что изредка (1 и менее раз в месяц) употребляла алкоголь на ранних сроках беременности.

Думая о текущей беременности, каждая четвертая женщина испытывает негативные эмоции: тревогу, страх.

Таким образом, распространённым фактором риска невынашивания беременности в современных условиях являются инфекции, передаваемые половым путём: в анамнезе почти у каждой второй женщины с невынашиванием отмечается данный фактор. Каждая пятая женщина с невынашиванием до беременности имела патологию шейки матки, во время беременности патология шейки матки присутствует у 9,4% женщин. Каждая 4-5-я женщина, у которой в анамнезе был выкидыш, ранее имела искусственный аборт. При угрозе прерывания беременности имели аборт ранее

каждая 5-6-я женщина. У 22% женщин, по данным опроса, присутствуют на рабочем месте те или иные профессиональные вредности. Почти 40% женщин указывают, что предполагают причину наступления выкидыша, в том числе у 19% – приём лекарственных средств, о побочных эффектах которых не знали, 11,5% – нездоровый образ жизни, 9,6% – аборт в анамнезе.

Выводы. Результаты работы показывают, что около 40% случаев невынашивания беременности в современных условиях связаны с устраняемыми факторами риска: ИППП, нездоровый образ жизни, аборт в анамнезе. Прегравидарная санация патологии шейки матки снизит риск невынашивания беременности в каждом пятом случае. Учёт выявленных факторов риска в системе первичной профилактики ранних репродуктивных потерь у женщин детородного возраста будет способствовать достижению демографической безопасности в Республике Беларусь.

Литература

1. Ведищев, С. И. Пути профилактики и организации медицинской помощи женщинам с невынашиванием беременности / С. И. Ведищев, А. Ю. Прокопов, Э. М. Османов // Вестник ТГУ. – 2013. – Выпуск 3 (119). – С. 147-149.
2. Здоровоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2016 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2017. – 277 с.
3. Мартыненко, П. Г. Прогнозирование преждевременных родов на основе выявления наиболее значимых факторов риска / П. Г. Мартыненко, В. Г. Волков // Акушерство и гинекология. – 2012. – № 1. – С. 103-1072.
4. Османов, Э. М. Влияние алкоголя на репродуктивное здоровье женщин / Э. М. Османов, А. С. Пышкина // Вестник ТГУ. Серия Естественные и технические науки. – Тамбов, 2010. – Т. 15. – Вып. 1. – С. 59-62.