

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ ФАКТОРОВ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Султанова Г.Р.

Султанова Гюнай Расиф кызы - старший лаборант,
кафедра акушерства и гинекологии,
Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А.Алиева,
г. Баку, Азербайджанская Республика

Аннотация: была проведена выборка данных из историй родов 1213 беременных женщин с преждевременными родами в отделение патологии беременных, также 100 беременных с риском преждевременных родов в срок гестации 28-36 недель (всего 51, из них репродуктивного здоровья- 11, социальных-8, отражающих состояние характеризующих соматическое здоровье-13, факторов, возникающих во время беременности у женщины-13 и со стороны плода-6).

Проведенные исследования показали, что преждевременные роды являются результатом воздействия на организм беременной и плода комплекса неблагоприятных медико-биологических, социальных и других факторов.

Ключевые слова: беременные, преждевременные роды, факторы риска.

В последние годы нестабильность социально - экономических условий жизни женщин репродуктивного возраста, рост соматической патологии и заболеваний, передающихся половым путем, изменение их репродуктивного поведения - рождение первого ребенка в более позднем возрасте (25-35 лет), внедрение репродуктивных технологий - являются основанием для уточнения, систематизации и выявления наиболее значимых факторов риска для прогноза преждевременных родов [5,8,7].

Целью исследования явилось изучение частоты встречаемости и характеристики особенностей факторов риска преждевременных родов.

Материал и методы исследования. В соответствии с перечнем и количеством факторов (всего 51, из них репродуктивного здоровья- 11, социальных- 8, отражающих состояние характеризующих соматическое здоровье- 13, факторов, возникающих во время беременности у женщины-13 и со стороны плода- 6) нами проведена выкопировка данных из историй родов 1213 беременных женщин, поступивших в отделение патологии беременных Городской клинической больницы №3 и Республиканской клинической больницы им. Мир-Касумова факторами риска прерывания беременности и 33 женщин с реализовавшимися преждевременными родами в срок гестации 28-36 недель.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ полученных результатов был проведен с использованием метода нормированных интенсивных показателей и включал статистическую обработку с расчетом:

- **веса индекса (ВИ)**, показывающего отношение максимального по уровню интенсивности показателя к минимальному в пределах каждого определенного фактора. Если фактор не оказывает влияния, то это отношение равно единице. Чем больше его величина, тем выше значимость данного фактора для возникновения данного вида патологии;

- **нормированного интенсивного показателя (НИП)** - отношения интенсивных показателей, рассчитанных на 1000 обследованных по каждой градации факторов к нормированному показателю, т.е. интенсивному показателю на 1000 обследованных в целом по фактору;

- **прогностического коэффициента (ПК)** - интегрированного показателя риска, учитывающего влияние отдельной градации фактора. Необходимость расчета коэффициента определялась тем, что в отличие от НИП, который предполагает равенство удельного веса отобранных для прогнозирования факторов, ПК учитывает различную силу влияния каждого из них на развитие заболевания. Величина ПК определялась по рассчитанным величинам ВИ и НИП:

$$ПК = НИП \times ВИ$$

Сопоставление между собой полученных нами данных о различных факторах риска в популяции беременных позволили выделить из них наиболее значимые для оценки риска и прогноза преждевременных родов у женщин. При оценке роли отдельных групп факторов риска, влияющих на развитие данной патологии, определялись их ранговые места по величине веса индекса, которые распределились следующим образом (Таблица 1).

Таблица 1. Частота встречаемости факторов риска преждевременных родов в популяции беременных

Наименования	Абс.ч.	%
1.Факторы риска связанные с репродуктивным здоровьем	1.213	100%
Первая ожидаемая беременность	252	20,7

Отягашенный материнский анамнез	437	36,1
Нарушение менструального цикла	52	4,2
Восполительные процессы матки и придатков	101	8,3
Выкидыши больше одного	87	7,3
Аборты, больше одного	28	2,3
Бесплодие	47	3,9
Несостоятельность рубца на матке	134	11,1
Оперативные вмешательства на матке и придатках	17	1,4
Интергентность, 7 лет и более	36	2,6
Интервал между предыдущими беременностями	22	1,8
2. Социальные факторы	780	100%
Не благополучная семейная обстановка	205	26,3
Финансовое состояние (безработный,)	168	21,5
Возраст матери до 19 и старше 30	64	8,3
Незапланированная беременность, конфликты на этой почве	22	2,8
Возраст отца 40 лет и старше	41	5,2
Вредные привычки у отца (алкоголь, курение)	85	10,8
В женской консультации на учете не состояла и не обращалась к врачу (во время настоящей беременности)	121	15,6
Беременная женщина не была на декрете (из-за трудовых и бытовых обстоятельств)	74	9,5
3. Факторы, возникающие во время беременности	547	100
Анемия	168	30,7
Кровотечения в I триместре	42	7,6
Кровотечения в II триместре	12	2,2
Токсикоз в первой половине беременности	77	14,1
Преэклампсия	36	6,7
Плацентарная недостаточность	97	17,7
Воспалительно-инфекционные болезни во время беременности	18	3,2
Низкое её расположение плаценты	6	1,3
Угроза прерывания беременности	26	4,7
Многоводие/ маловодие	17	3,1
АВО-изосенсибилизация	9	1,6
Истмико-цервикальная недостаточность	2	0,4
Преждевременное излитие околоплодных вод	37	6,7
4. Факторы со стороны соматического здоровья	441	100
Гипертония (артериальная гипертензия)	12	2,8
Гипотония	37	8,4
Патология почек	24	5,4
Заболевания желудочно-кишечного тракта	18	4,1
Ожирение у матери > 25% от массы	21	4,8
Варикозная болезнь	47	10,6
Анемия	104	23,6
Хронический тонзиллит	38	8,6
Заболевания органов дыхания	14	3,2
Заболевание щитовидной железы	8	1,8
Пороки сердца	-	-
Частые ОРВИ у матери	87	19,6
Отягашенный аллергологический анамнез	31	7,1
5. Факторы, возникающие со стороны плода	129	100
Гипоксия плода	86	66,7
Внутриутробная инфекция	18	13,8
Тазовое предлежание	9	7,1

Крупный плод	-	-
Гипотрофия плода	4	3,1
Врожденные патологии плода, выявленные во время беременности	12	9,3

Первое ведущее место заняли факторы репродуктивного здоровья с показателем ВИ -110,27. Среди этой группы факторов у женщин как в группе риска, так и с состоявшимися преждевременными родами, наибольший удельный вес имели предстоящие первые роды, отягашенный материнский анамнез, несостоятельность рубца на матке, воспалительные процессы матки и придатков.

На второе ранговое место вышли социальные факторы (ВИ-97,51). Сопоставление частоты встречаемости социальных факторов риска в исследуемой и группе сравнения позволило выявить такие наиболее значимые из них для прогноза преждевременных родов как неблагоприятное семейное положение, финансовая состояние, не обращение к женской консультации для учета.

Третье ранговое место заняла группа факторов, возникающих во время беременности (ВИ- 42,07). Наибольший вклад в величину интенсивного показателя риска внесли анемия беременной, токсикоз на первом триместре, плацентарная недостаточность.

Четвертое ранговое место принадлежало факторам, характеризующим нарушения соматического здоровья (ВИ- 36,75), среди которых ведущими являются анемии, частые ОРВИ у матери, Варикозная болезнь (в основном на нижних конечностях), гипотония, ожирение, отягощенный аллергологический анамнез.

На пятом месте оказалась группа факторов, возникающих со стороны внутриутробного плода (ВИ-25,81)- внутриутробная гипоксия плода, Врожденные патологии плода, выявленные во время беременности.

Таким образом, проведенные исследования показали, что преждевременные роды являются результатом воздействия на организм беременной и плода комплекса неблагоприятных медико-биологических, социальных и других факторов. Это дает основание полагать, что их влияние на прерывание беременности не является специфическим, и это осложнение относится к числу многофакторных патологических состояний. Следовательно, определение значимости групп факторов и каждого фактора в отдельности дает возможность с большей точностью прогнозировать развитие данной патологии при постановке женщины на учет по поводу беременности и в течение гестационного периода. Такой подход к определению тактики ведения беременных женщин позволит проводить целенаправленную профилактику преждевременных родов, которая будет способствовать снижению перинатальной патологии и смертности новорожденных.

Список литературы

1. Лукаев А.А., Оразмурадов А.А., Князев С.А., Болибок Н.В. Сравнительный анализ методов родоразрешения при преждевременных родах с учетом факторов перинатального риска / Матер. Всерос. междисциплинарного образовательного конгресса «Осложненная беременность и преждевременные роды: от вершин науки к повседневной практике». М., 2012: 87-88.
2. Николаева О.А., Качалина Т.С., Морозова Ю.В. Факторы риска преждевременных родов / Матер. Всерос. междисциплинарного образовательного конгресса «Осложненная беременность и преждевременные роды: от вершин науки к повседневной практике». М., 2012: 95-96.
3. Соловьева А.В., Хапова Т.В., Кузнецова О.А., Оленев А.С. Роль отдельных факторов в профилактике преждевременных родов. Фарматека. 2013; 12 (256): 71-73.