

ФАКТОРЫ РИСКА ЭКСТРЕМАЛЬНО РАННИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ НА СРОКЕ 22-26 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

Аскендерова Мухлисе Алияровна

студент, ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия МЗ, РФ, г. Ижевск

Ахмед Махмуд Ашраф Салама

студент, ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия МЗ, РФ, г. Ижевск

Хасбиева Резеда Рамилевна

студент, ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия МЗ, РФ, г. Ижевск

Ахметшин Ильдар Ильнурович

студент, ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия МЗ, РФ, г. Ижевск

Наумова Валентина Яковлевна

научный руководитель, канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии, ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия МЗ, РФ, г. Ижевск

Аннотация. В статье был проведен ретроспективный анализ 26 историй преждевременных родов матерей недоношенных детей за период 2023 – 2024 гг. Изучены гинекологические и соматические заболевания матерей, течение беременности и возникшие осложнения, особенности родоразрешения и перинатальных исходов.

Ключевые слова: преждевременные роды, недоношенные дети, родоразрешение, живорождением, гинекологические заболевания, соматические заболевания, истмико-цервикальная недостаточность, средняя масса плода, преэклампсия.

Актуальность темы:

Преждевременные роды являются одной из актуальных проблем современного акушерства. Недоношенные дети занимают первое место в структуре перинатальной смертности. 60-70% ранней неонатальной и 70-75% детской смертности, около 50% детской заболеваемости, поражения ЦНС, в том числе детские церебральные параличи и инвалидности приходится именно на долю недоношенных детей. Мертворождаемость при преждевременных родах наблюдается в 8-13 раз чаще, чем при своевременных родах. Перинатальная смертность недоношенных новорожденных в 33 раза выше, чем доношенных.

Смертность считается перинатальной в том случае, если она произошла на 22-й недели беременности с массой 500 г, а также в том случае, когда новорожденный погибает по истечении 7 дней после рождения.

Стоит отметить, что проблема преждевременных родов всегда имела большое социальное

значение. Несмотря на усилия научного и практического акушерства частота преждевременных родов не снижается. Недоношенные дети, особенно с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) и очень низкой массой тела (ОНМТ), оказывают психологическую и социальную нагрузку на свои семьи и общество. Отсюда вытекают другая проблема, связанная с высокой стоимостью выхаживания таких детей, высокой частотой инвалидности.

К снижению перинатальной заболеваемости и смертности привела дородовая терапия кортикостероидами, токолитиками и антибиотиками. Но, несмотря на это, частота преждевременных родов остается значимой, а их ведение требует мониторинга и ретроспективного анализа с целью определения единых принципов родоразрешения в сроки гестации с 22 до 37 недель.

Цель исследования:

Целью нашей научной работы является изучение факторов риска при преждевременных родах на сроке 22-26 недель беременности, а также выбор метода родоразрешения на ранних сроках беременности.

Материалы и методы исследования:

В БУЗ УР «РКБ №1» гинекологическом отделении города Ижевск нами был проведен ретроспективный анализ 26 историй преждевременных родов матерей недоношенных детей за период 2023 – 2024 гг. Изучены гинекологические и соматические заболевания матерей, течение беременности и возникшие осложнения, особенности родоразрешения и перинатальных исходов. Для анализа перинатальных исходов обязательными условиями, как по отдельности, так и в совокупности, были (1) преждевременные роды, завершившиеся живорождением, на сроке беременности 22-26 недель, и (2) преждевременные роды, закончившиеся живорождением недоношенного ребенка весом, не более 600 грамм.

Таким образом, в наше исследование были включены 1 случай преждевременных родов, соответствующий условию (2), и 25 преждевременных родов, соответствующих условию (1), 3,83% и 96,16% соответственно.

Результаты, обсуждение:

На долю беременных сроком 25 недель пришлось 11 случаев (средняя масса тела ребенка составляет 751 грамм). 1 случай пришелся на беременную сроком 27 недель, где масса тела ребенка составляла 470 грамм. Беременных на сроке 24 недели – 6 (Средняя масса тела плода составляет 690 грамм). Оставшиеся 7 случаев составили беременные на сроке 26 недель. (Средняя масса тела плода составляет 850 грамм). По данным нашего исследования средняя масса детей, родившихся на сроке 22-27,6 недель составил 690,25 грамм.

Возраст обследованных нами пациенток колебался от 18 до 41 года, средний возраст составил $28 \pm 1,8$ года, достоверных различий по возрасту во всех группах не отмечено.

В соматическом статусе следует отметить сахарный диабет беременных, болезни щитовидной железы и системы кровообращения, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период встречается по 8 случаев (по 30,7% каждое заболевание). Необходимо отметить тот факт, что сахарный диабет беременных и болезней щитовидной железы и системы кровообращения идут наряду друг с другом у одних и тех же беременных. Стоит тщательно разобрать хронический пиелонефрит, встречающийся в историях болезни у исследуемых, поскольку из 6 (23,1%) выявленных случаев лишь 1 (3%) случай протекал самостоятельно без иных соматических заболеваний. Остальные 5 (20,1%) наблюдались совместно с триадой выше упомянутых заболеваний. Анемия, встречается у 13 беременных пациенток, что составляет 50%. Недостаточность питания наблюдается в 6 случаях (23,1%). Сопровождение беременности с вирусным носительством встречалось в 3 (11,5%) историях, одна из которых с хроническим вирусным гепатитом С (3%). Еще 7 (26,9) пациенток без каких-либо экстрагенитальных заболеваний.

Истмико-цервикальная недостаточность встречается в 11 случаях (42,3%).

Одно из грозных осложнений течения беременности - преэклампсия, эклампсия. Преэклампсия достоверно отмечена в 9 (34,6%) случаях, что, видимо, больше связано со сроками гестации.

В различных источниках многоплодная беременность дается как один из факторов риска ПР. Доказано, что при многоплодии угроза прерывания беременности развивается у каждой 2-й пациентки уже с I триместра гестации, впоследствии часто приводит к преждевременным родам, уровень которых колеблется, по данным разных авторов, от 36,6 до 50% случаев. В проведенном исследовании мы обратили внимание на то, что многоплодная беременность встречалась у 8 (30,7%) пациенток. Плацентарная недостаточность наблюдалась у 14 (53%) пациенток. Дальнейшее исследование было направлено на изучение течения родов и, соответственно, анализ исхода родов для новорожденных в соответствующих группах в зависимости от метода родоразрешения.

Родоразрешение через естественные родовые пути провели у 9 (34,6%) пациенток, соответственно у 17 (65,3%) родоразрешение было выполнено путём кесарева сечения.

Выводы:

1. Проведенный нами анализ определил ведущие медико-биологические факторы риска преждевременных родов:
 - соматическая патология: хронические воспалительные заболевания мочевыделительной системы, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, заболевания системы кровообращения.
 - истмико-цервикальная недостаточность, преэклампсия, многоплодная беременность, плацентарная недостаточность.
 - ранние репродуктивные потери в анамнезе;
 - интергенеративный промежуток меньше 1 года;
 - недостаточность питания;
 - хронические вирусные заболевания.
2. При выборе метода родоразрешения для беременных в преждевременных родах с высоким перинатальным риском предпочтительным является оперативное родоразрешение, так как оно значительно снижает уровень перинатальной смертности. Однако, согласно результатам нашего исследования, кесарево сечение на сроке гестации 26-27 недель не повышает жизнеспособность новорожденных. Учитывая перинатальные риски, в период гестации с 24 до 25 нед. операцию кесарева сечения можно считать более безопасным методом родоразрешения. В структуре показаний для оперативного родоразрешения имелись те показания, которые одинаково часто встречаются в общей популяции и не определяются сроком гестации. В сроке гестации после 34 нед. рекомендуются роды через естественные родовые пути.

Список литературы:

1. Кулаков В.И., Мурашко Л.Е. Преждевременные роды. М.: Медицина, 2002. С. 176.
2. Радзинский В.Е., Костин И.Н. Преждевременные роды // Акушерство и гинекология. 2009. № 4. С. 16-19.
3. Сидельникова В.М., Антонов А.Г. Преждевременные роды. Недоношенный ребенок. М.: ГЭОТАР-Медицина, 2006. С. 192-206.
4. Сидельникова В.М. Актуальные проблемы невынашивания беременности (цикл клинических лекций). М., 2001. С. 170.
5. Goldenberg R.L., Culhane J.F., Iams J.D., Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth // The Lancet. Preterm Birth. January 5, 2008.

