

*Акынбеков К.У., Жумабаева Г.Т., Орозалиева А.А.*

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

В данной работе мы попытались провести анализ методов прогнозирования степени риска невынашивания беременности.

Для этого использовали метод парной корреляции (способ квадратов Пирсона) и определили значимость факторов риска в невынашивании беременности. Затем методом дискретных корреляционных анализов (коэффициент детерминации) производился выбор оптимального набора воздействующих факторов риска, не связанных друг с другом.

Как показал анализ, угроза невынашивания беременности достоверно обусловлена с наличием в анамнезе числа беременностей, закончившихся выкидышами (первое место), угроза прерывания беременности и характер труда женщин (вторые места), неблагоприятный исход первой беременности (третье место). Далее идут паритеты родов, наличие хронических соматических заболеваний, воспалительные заболевания гениталий, курение и употребление алкоголя, отягощенный семейный и материальный статус, нерегулярное посещение и поздний срок постановки на учет в лечебно-профилактическое учреждение.

Первоочередной задачей снижения невынашивания беременности является новая организационная модель, предусматривающая создание диспансерных групп, учитывающая взаимосвязь вероятности развития невынашивания беременности с выявленными медико-социальными факторами.

Прогнозирование, с медицинской точки зрения – это оценка вероятности развития явления в общественной среде.

В структуре трудовых потерь общества перинатальные причины занимают 2-ое место после несчастных случаев, превосходя по своей значимости потери от сердечно-сосудистых и онкологических болезней (1).

Для определения весомости факторов риска, по невынашиванию беременности, предложены различные методики, позволяющие выделить и заблаговременно оценить группы высокого риска, обеспечить ее высококвалифицированным медицинским наблюдением и лечением (2, 3).

Рыбалкиной Л.Д. (4) разработана система индивидуального поэтапного прогнозирования акушерской и перинатальной патологии при угрозе невынашивания беременности, критерии целесообразности проведения сохраняющей беременность терапии.

Чернова Н.Е. с соавт. (5) считают, что дисперсионный анализ позволяет не только получить обоснованные выводы, но и возможность прогнозирования того или иного состояния.

Следовательно, предупреждение угрозы невынашивания и ее прогнозирование до сих пор является актуальной задачей перинатологии, что и предопределяет необходимость поиска путей ее решения.

В данной работе мы попытались провести анализ методов прогнозирования степени риска невынашивания беременности.

Для этого использовали метод парной корреляции (способ квадратов Пирсона) и определили значимость факторов риска в невынашивании беременности. Затем методом дискретных корреляционных анализов (коэффициент детерминации) производился выбор оптимального набора воздействующих факторов риска, не связанных друг с другом. Коэффициент детерминации (R) указывает на долю изменения изучаемого явления, вызванной исследуемыми факторами только для конкретного случая.

В работе также использован показатель относительной интенсивности (правдоподобия), представляющий собой числовое соотношение одноименных относительных показателей в целях получения комплексной оценки риска невынашивания беременности.

Вычисленные коэффициенты относительной интенсивности (правдоподобия) свидетельствовали (табл. 1) о том, что наиболее оптимальным возрастом матери для профилактики невынашивания беременности является 20-29 лет. На эту возрастную группу приходится наибольшее число рождения всего детей и в том числе – маловесных (КОИ – 0,6 и 0,9). Наиболее рискованым является возраст матери 35 лет и старше, в котором риск невынашивания в 3 раза больше, чем в возрасте 20-24 года и в 2,0 раза – чем в возрасте 25-29 лет.

Таблица 1

**Показатели коэффициентов относительной интенсивности (правдоподобия) за 2003-2005 гг.**

Возрастная структура, родивших женщин	Число и доля женщин, родивших маловесных детей				Коэффициент относительной интенсивности	
	Жалалабад		Чуй			
лет	абс.	%	абс.	%	(КОИ)	Ранговое место
16-19	48	14,1	36	12,2	1,2	III
20-24	84	24,7	114	38,5	0,6	VI
25-29	60	17,6	60	20,3	0,9	V
30-34	60	17,7	45	15,2	1,2	IV
35-39	60	17,7	27	9,1	1,9	I
40 и >	28	8,2	14	4,7	1,7	II
Всего	340	100	296	100		

В таблице 2 представлены результаты взаимосвязи репродуктивного здоровья беременных женщин с медико-социальными факторами.

Как показал анализ, угроза невынашивания беременности достоверно обусловлена с наличием в анамнезе числа беременностей, закончившихся выкидышами (первое место), угроза прерывания беременности и характер труда женщин (вторые места), неблагоприятный исход первой беременности (третье место). Далее идут паритеты родов, наличие хронических соматических заболеваний, воспалительные заболевания гениталий, курение и употребление алкоголя, отягощенный семейный и материальный статус, нерегулярное посещение и поздний срок по-

становки на учет в лечебно-профилактическое учреждение.

В современной профессиональной структуре женщин, появились домашние хозяйки, удельный вес которых увеличивается с каждым годом. Часто они

работают по найму в фермерских хозяйствах, часть занимается рыночной торговлей, другая часть – в домашнем хозяйстве, нередко выполняя тяжелую физическую нагрузку, что соответственно оказывает воздействие на течение беременности (табл. 2).

Таблица 2

**Корреляционная и детерминационная зависимость невынашивания беременности, обусловленной влиянием изучаемых явлений в Жалалабадской (числитель) и Чуйской (знаменатель) областях**

Изучаемые явления	Коэффициент корреляции, r	Уровень вероятности без-ошибочного прогноза, P	Коэффициент детерминации, R (%)	Ранговое место
профессия женщин (физический труд)	0,81	<0,01	65,6	2
	0,70	<0,01	49,0	3
нерегулярность посещения и поздний срок постановки на учет в ЛПУ	0,27	≥0,05	7,3	9
	0,23	>0,05	5,3	10
паритеты родов (первородящие)	0,61	<0,05	37,2	5
	0,47	<0,05	22,1	6
курение и употребление алкоголя	0,43	<0,05	18,5	6
	0,38	<0,05	14,4	7
отягощенный семейный и материальный статус	0,21	≥0,05	4,4	10
	0,28	>0,05	7,8	9
число беременностей, закончившихся выкидышами	0,88	<0,05	77,4	1
	0,84	<0,01	70,6	1
неблагоприятный исход первой беременности	0,76	<0,05	57,8	3
	0,63	<0,05	39,7	4
наличие воспалительных заболеваний гениталий	0,31	<0,05	9,6	8
	0,29	<0,05	8,4	8
наличие хронических соматических заболеваний	0,36	<0,05	13,0	7
	0,48	<0,05	23,0	5
угроза прерывания беременности	0,67	<0,05	44,9	4
	0,71	<0,05	50,4	2

По данным наших исследований, рождение детей вне брака имеет место среди женщин в возрасте до 18 лет, в большинстве своем, находясь в худших материальных условиях, как правило, не состоят на учете в лечебных учреждениях, чаще возникают осложнения беременности и особенно гестозы.

Паритеты родов и беременности являются важными показателями, характеризующие репродуктивную функцию и репродуктивное поведение женщин. Уровень этих показателей зависит от многих факторов, таких как: брачное состояние, социальные условия жизни, материальный статус семьи, место постоянного жительства (город, село) и многое другое. Маловесные дети в большей степени рождаются при первых родах, коэффициент корреляции составил 0,61 и 0,47 (P<0,05; табл. 2).

Факторами риска явились также заболевания, перенесенные во время беременности (r=0,31 и 0,29), почти у половины женщин, родивших маловесных детей, отмечались те или иные заболевания. Обострение хронических заболеваний у матери во время беременности наблюдалось в незначительных случаях, коэффициент детерминации был равен 13,0 и 23,0% (табл. 2).

Таким образом, в профилактике невынашивания беременности первоочередной задачей является новая организационная модель, предусматривающая создание диспансерных групп, учитывающая взаимосвязь вероятности развития невынашивания бере-

менности с выявленными медико-социальными факторами. Наблюдаемый контингент матерей предлагаем подразделить на следующие три диспансерные группы:

- пациенты, имеющие устранимые ограничения социального характера (семейное положение, внутрисемейные отношения, желанная беременность, образовательный уровень родителей, неблагоприятный возрастной ценз, профессиональная принадлежность, наличие профессиональных вредностей, неблагоприятные условия труда, жилищно-бытовые условия, рациональное питание
- женщин, вредные привычки – курение, алкоголь, наркотики). Профилактика невынашивания беременности для данной группы должна основываться на общих подходах и принципах первичной профилактики, направленная на формирование у населения установок и навыков здорового образа жизни и снижения негативного воздействия на вынашивание беременности перечисленных факторов социального характера. Данная работа должна проводится социальными работниками, работниками общественного здравоохранения и первичной службой здравоохранения (ПМСП);
- пациенты, имеющие устранимые факторы риска акушерско-гинекологического и соматического анамнеза (отягощенный экстрагенитальный анамнез матерей до беременности – анемия, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания по-

чек, эндокринной системы, наличие воспалительных заболеваний гениталий и др.). Вторичная профилактика должна проводиться путем устранения этих факторов и осуществляется группами семейных врачей, центрами семейной медицины и специализированными лечебными учреждениями, т.е. первичными, вторичными и третичными звеньями здравоохранения;

- пациенты, имеющие неустраняемые факторы риска медицинского характера (аборты, выкидыши, преждевременные роды, мертворождение, наличие противопоказаний по тем или иным причинам к беременности и др.). Это третичная профилактика (реабилитация репродуктивной функции). В этой группе больных необходимо уточнить медицинские причины невынашивания беременности и основные социальные факторы риска, устранить их по мере возможности и подготовить больного к следующей беременности.

Предлагаемая модель профилактики невынашивания беременности (учет медико-социальных факторов риска, места жительства пациентки, использование

способа прогнозирования степени риска невынашивания беременности при непосредственном участии групп семейных врачей, центров семейной медицины и работников общественного здравоохранения) позволит более целенаправленно и эффективно проводить профилактику и лечение данной патологии.

**Литература:**

1. Баранов А.А. // Права ребенка. – 2001. - №2. – С.25-27.
2. Подольная М.А., Кобринский Б.А. Показатели и методика расчета эпидемиологических характеристик риска. // Рос. вестн. перинат. и педиатрии. – 2000. - №6. – С. 52-54.
3. Шаршенов А.К., Мусуралиев М.С. Прогнозирование и пути профилактики перинатальных потерь в Кыргызской Республике. – Бишкек, 2001. – 174 с.
4. Рыбалкина Л.Д. Прогнозирование и профилактика акушерской и перинатальной патологии при угрозе невынашивания беременности: - Дис. ... доктора мед. наук: 14.00.01 – Киев, 1988. – 248 с.
5. Медицинская статистика: Уч. пособие / Под ред. К.У.Акынбекова; сост. Н.Е.Чернова и др. – Бишкек, 2006. – 184 с.