

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И СТРУКТУРЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Самигуллина А.Э.¹, Кушубекова А.К.¹

¹НЦОМид МЗ КР «Национальный центр охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Кыргызской Республики», Бишкек, e-mail: samigullina.68@mail.ru

Невынашивание беременности (НБ) по своей медико-социальной значимости остается наиболее актуальной проблемой акушерства, поскольку, несмотря на достижения современной медицины, уровень данной патологии не имеет тенденций к снижению. Цель исследования – оценить современные тенденции невынашивания беременности. Проведено ретроспективное исследование на базе НЦОМид за период 2013-2017 гг. В целях оценки частоты НБ проведен анализ динамического ряда, ранговая значимость вычислялась коэффициентом ранговой корреляции Спирмена. За анализируемый период уровень данной патологии имеет тенденцию к снижению в 0,8 раза. Из общего количества родов на долю НБ приходится 34,6%. Анализ динамического ряда выявил, что абсолютная убыль отмечалась во все годы, кроме 2016 г. (172,0). Показатель наглядности указывает на 2013 г. как на самый высокий по уровню данной патологии. В структуре невынашивания беременности ранговые места представлены в виде убывания: срок 6–12 недель – 42,6% случаев, 28-36⁺⁶ недель – 25,3%, 13–21 недели – 15,3%, 1–5 недель – 8,6%, 22–27 недель – 8,2%. НБ в сроке 6–12 недель занимает первое ранговое место и является самой частой причиной обращения женщин в стационар (рост на 1,7%). На срок 28–36⁺⁶ недель приходится второе ранговое место, для данного срока характерно снижение уровня и доли в структуре невынашивания беременности за весь анализируемый период. Выявлена динамика роста НБ в сроке 22–27 недель на 3,2%. Полученные в исследовании данные лягут в основу обоснования мероприятий прикладной значимости для прогнозирования и профилактики невынашивания беременности.

Ключевые слова: невынашивание беременности, уровень, частота, структура, срок беременности, тенденции, динамический ряд

ANALYSIS OF FREQUENCY AND STRUCTURE OF NON-BREAKING PREGNANCY

Samigullina A.E.¹, Kushubekova A.K.¹

National Center for Maternal and Child Welfare of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, e-mail: samigullina.68@mail.ru

Miscarriage (NB) due to its medical and social significance remains the most urgent problem of obstetrics, since despite the achievements of modern medicine, the level of this pathology has no tendency to decrease. The purpose of the study is to assess the current trends in miscarriage. A retrospective study based on the National Center for Maternal and Child Welfare for the period 2013-2017 was conducted. For the purpose of estimating the NB frequency, an analysis of the dynamic series was performed, the rank significance was calculated by the Spearman rank correlation coefficient. Results. For the analyzed period, the level of this pathology tends to decrease by 0.8 times. Of the total number of births, NB accounts for 34.6%. The analysis of the dynamic series revealed that the absolute loss was observed in all years except 2016 (172.0). The visibility index indicates 2013 as the highest in terms of this pathology. In the structure of miscarriage, ranking places are presented as descending: period of 6-12 weeks - 42.6% of cases, 28-36⁺⁶ weeks - 25.3%, 13-21 weeks -15.3%, 1-5 weeks - 8.6%, 22-27 weeks -8.2%. NB in the period of 6-12 weeks occupies the first rank place and is the most frequent reason for the admission of women to the hospital (an increase of 1.7%). For a period of 28-36⁺⁶ weeks, there is a second ranking place, for this period is characterized by a decrease in the level and share in the structure of miscarriage for the entire analyzed period. The dynamics of NB growth in the period of 22-27 weeks by 3.2% was revealed. The data obtained in the study will form the basis for substantiating measures of applied significance for predicting and preventing miscarriage.

Keywords: miscarriage, level, frequency, structure, gestational period, trends, time series

Невынашивание беременности по своей медико-социальной значимости остается наиболее актуальной проблемой акушерства [1].

Медицинская и социальная значимость данной проблемы, ее влияние на показатели перинатальной заболеваемости и смертности, а также на репродуктивное здоровье женщин

ставит научные и клинические исследования в этой области в ряд важнейших задач современной медицины [2].

Частота невынашивания беременности находится в пределах от 10 до 25%, половину из них составляют преждевременные роды. От 50 до 70% данной патологии приходится на I триместр беременности, частота данной патологии во II триместре составляет от 18 до 20% и 7–30% – в III триместре беременности [3].

Наибольшее количество спонтанных аборт (81,1%) регистрируется в I триместре беременности, при этом на сроке до 7–8 недель – 38%. Кроме того, в III триместре беременности из-за невынашивания беременности происходит более 50% мертворождений, 70–80% ранней неонатальной смертности и 60–70% детской смертности [4].

При лечении невынашивания беременности специалисты ограничены в количестве попыток, и это накладывает величайшую ответственность на врача при проведении диагностики и выборе тактики лечения. Учитывая, что на разных сроках беременности существуют свои критические периоды, для которых характерны различные этиологические факторы развития привычного невынашивания, именно знание этих периодов позволяет врачу с высокой долей вероятности заподозрить наличие той или иной патологии [5].

Учитывая полную неизученность данной проблемы в Кыргызской Республике, актуальным является проведение исследований, позволяющих определить развитие тренда данной патологии и выявить особенности структуры невынашивания беременности для обоснования мероприятий, направленных на прогнозирование и профилактику.

Цель исследования – оценить современные тенденции невынашивания беременности для научного обоснования и разработки мероприятий прикладной значимости.

Материалы и методы исследования

База исследования – Национальный центр охраны материнства и детства (НЦОМид) МЗ КР.

Для проведения исследования произведена выкопировка из данных годовых отчетов клинического родильного дома НЦОМид за период 2013–2017 гг. В целях оценки частоты невынашивания беременности проведен анализ динамического ряда с помощью показателей абсолютного прироста, показателя наглядности, показателя роста, темпа прироста и значения 1% прироста. Выравнивание динамического ряда осуществлялось путем вычисления скользящей средней и метода укрупнения интервала. Вычислялся процент невынашивания беременности к родам (100%) и $P \pm m_p$ (на 1000 родов). Ранговая значимость вычислялась коэффициентом ранговой корреляции Спирмена. Для статистической оценки достоверности был выбран t-тест (*Стьюдента*) – для сравнения непрерывных переменных. В качестве значений вероятности безошибочного прогноза были выбраны критерии статической

значимости ошибки – менее 5% двусторонняя ($p < 0,05$), при 95%-ном доверительном интервале, и статистической мощности – 80%-ная мощность. Для проведения статистической обработки полученных данных использован доступный в онлайн-режиме свободный программный пакет Центра по контролю заболеваемости США OpenEpi 3.03.

В статье отсутствует потенциальный конфликт интересов.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируя частоту невынашивания беременности по обращаемости в клинический родильный дом Национального центра охраны материнства и детства МЗ КР за период с 2013 по 2017 г., следует отметить, что за данный период динамический ряд имеет тенденцию к снижению в 0,8 раза. Если в 2013 г. было зарегистрировано в абсолютных числах 1382 эпизода невынашивания беременности, то к 2017 г. произошло снижение до 1045 случаев. Метод скользящей средней позволил наглядно выявить плавное снижение до 2016 г. в 0,8 раза. Однако в 2017 г. динамика снижения меняется, отмечается незначительное увеличение данной патологии (рис. 1).

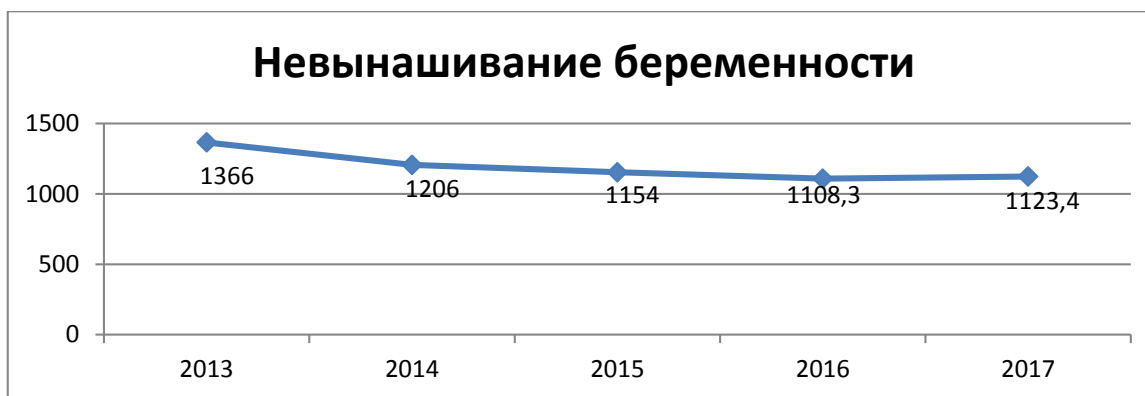


Рис. 1. Уровень невынашивания беременности, рассчитанный методом скользящей средней (абс.)

В таблице 1 представлены данные по доле невынашивания беременности к общему количеству родов. Изначально в 2013 г. на долю невынашивания беременности приходилось 34,6% из общего числа родов, именно на этот год приходится самый высокий показатель; далее наглядно представлены динамика убывания до 2015 г. (22,9%) в 0,7 раза и последующий рост в 2016 г. до 25,7%. В 2017 г. отмечается снижение данного показателя до 19,6% в сравнении с 2013 г., отмечается снижение в 0,6 раз. Если в 2013 г. каждая третья беременность была прервана из-за невынашивания, то уже к 2017 г. идет снижение показателя и данная патология отмечается у каждой пятой женщины.

Расчет относительного показателя на 1000 родов подтверждает высокий уровень встречаемости данной патологии среди женщин Кыргызской Республики, обратившихся за медицинской помощью в организацию третичного уровня здравоохранения за

специализированной медицинской помощью по поводу невынашивания беременности.

Таблица 1

Невынашивание беременности всего в КРД НЦОМид за период 2013–2017 гг.

Годы	Абсолютные цифры	% к родам	$P \pm m_p$ (на 1000 родов)	Метод укрупнения интервала	Метод скользящей средней
2013	1382	34,6	345,9±7,5	1282,0	1366,0
2014	1182	27,5	275,3±6,8		1206,0
2015	1054	22,9	229,1±6,2	1140,0	1154,0
2016	1226	25,7	257,1±6,3		1108,3
2017	1045	19,6	195,8±5,4	1045,0	1123,4

При анализе тенденции невынашивания беременности с помощью метода укрупнения интервала нами доказано снижение показателя за весь исследуемый период.

Далее нами проведен анализ динамического ряда (табл. 2) невынашивания беременности. Из полученных данных следует, что абсолютная убыль отмечалась во все годы, кроме 2016 г., когда абсолютный прирост составил 172,0. Показатель наглядности позволил установить, что самый высокий уровень невынашивания беременности приходится на 2013 г., тогда как в последующие годы отмечается снижение случаев невынашивания до 2017 г. в 0,8 раза. Темп роста позволил выделить 2016 г. как единственный год с положительным значением (16,3), все остальные годы характеризуются плавной динамикой снижения.

Таблица 2

Невынашивание беременности всего в КРД НЦОМид за период 2013–2017 гг.

Годы	Абсолютные цифры	Абсолютный прирост (убыль)	Показатель наглядности, %	Показатель роста (снижения), %	Темп роста (снижения), %	Значение 1% прироста
2013	1382	–	100,0	–	–	–
2014	1182	–200,0	85,5	85,5	–14,5	13,8
2015	1054	–128,0	76,3	89,2	–10,8	11,9
2016	1226	172,0	88,7	116,3	16,3	10,6
2017	1045	–181,0	75,6	85,2	–14,8	12,2

Далее в таблице 3 представлена информация о структуре невынашивания беременности. Из полученных данных следует, что всего за анализируемый период из общей доли невынашивания беременности первое ранговое место приходится на срок 6–12 недель – 42,6% случаев, второе место – на срок 28–36⁺⁶ недель (25,3%), на третьем ранговом месте 13–21 недели (15,3%), четвертое место приходится на срок 1–5 недель (8,6%), последнее

ранговое место занимает срок беременности 22–27 недель (8,2%).

Таблица 3

Структура невынашивания беременности в КРД НЦОМид за период 2013–2017 гг.

Годы	Сроки прерывания беременности										Всего	
	1–5 недель		6–12 недель		13–21 недель		22–27 недель		28–36 ⁺⁶ недель			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2013	115	8,3	614	44,5	202	14,6	91	6,6	360	26,0	1382	100,0
2014	94	8,0	565	47,8	154	13,0	99	8,4	270	22,8	1182	100,0
2015	82	7,8	404	38,3	189	17,9	100	9,5	279	26,5	1054	100,0
2016	108	8,8	445	36,3	191	15,6	92	7,5	390	31,8	1226	100,0
2017	106	10,1	483	46,2	164	15,7	102	9,8	190	18,2	1045	100,0
Всего	505	8,6	2511	42,6	900	15,3	484	8,2	1489	25,3	5889	100,0

При этом следует отметить, что процентное соотношение невынашивания беременности сохраняется и в разрезе лет, т.е. за весь анализируемый период ранговые места сохраняются (рис. 2).

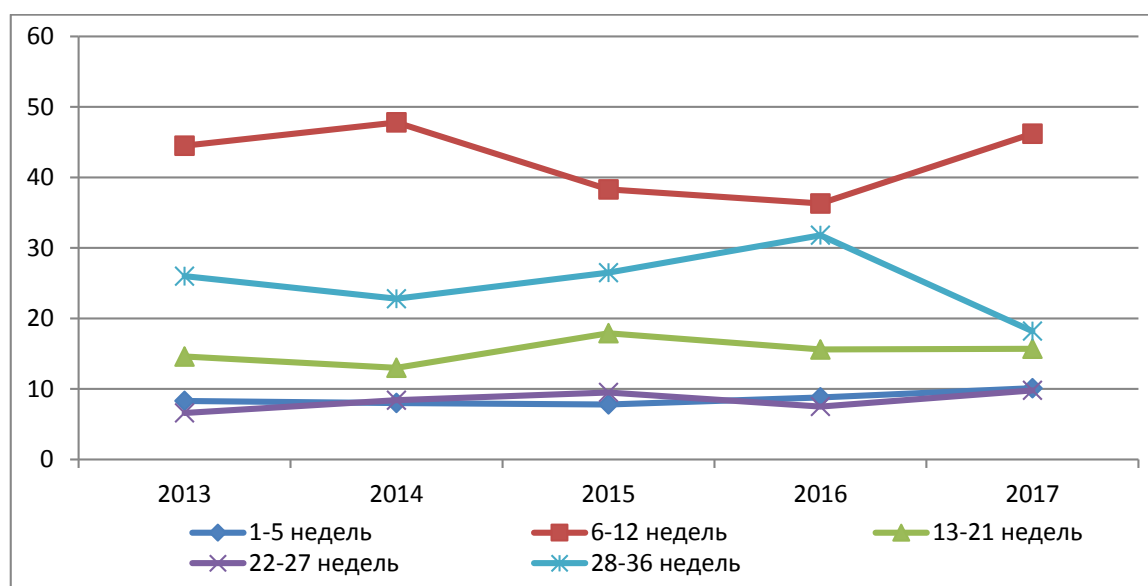


Рис. 2. Структура невынашивания беременности в КРД НЦОМид за период 2013–2017 гг. (%)

При этом, если в абсолютных числах количество спонтанных прерываний беременности в сроке 1–5 недель за анализируемый период снижается с 115 случаев в 2013 г. до 106 случаев к 2017 г., в структуре невынашивания беременности данная патология, занимая четвертое ранговое место, имеет тенденцию роста с 8,3% в 2013 г. до 10,1% к 2017

г., рост на 1,8%. Низкий уровень прерываний беременности в сроке 1–5 недель, видимо, объясняется тем, что беременность в эти сроки остается зачастую нераспознанной и редко является показанием к госпитализации в стационар.

Невынашивание беременности в сроке 6–12 недель в структуре занимает первое ранговое место и является самой частой причиной обращения женщин в стационар, т.е. каждая вторая женщина, обратившаяся в акушерский стационар, имела данную патологию. Общая тенденция в абсолютных числах данной нозологии имеет динамику снижения в сравнении с 2013 г. Однако в процентном соотношении доли в структуре невынашиваний отмечается рост данной нозологии за анализируемый период на 1,7%. Учитывая полученные данные, необходимо продолжить исследования в данной группе женщин для выявления факторов риска развития данной патологии для разработки мероприятий прогнозирования и профилактики.

В абсолютных числах динамика прерываний беременности в сроке 13–21 недель неоднозначна с периодами всплеска и падения, однако в сравнении с 2013 г., когда было зарегистрировано 202 случая невынашивания к 2017 г., идет снижение до 164 случаев в год. При этом в соотношении доли тенденция аналогична в структуре невынашивания с периодами роста и снижения уровня. Однако динамика в процентном соотношении в общем имеет тенденцию роста: так, на 2013 г. приходилось 14,6%, а уже к 2017 г. доля данной патологии составила 15,7%.

Ярко выраженная динамика роста случаев прерывания беременности и в абсолютных цифрах и в доле невынашивания характерна для срока 22–27 недель. В 2013 г. был зарегистрирован 91 случай прерывания, а в 2017 г. – 102 случая в год. Рост отмечается за весь анализируемый период и в процентном соотношении. Так, в 2013 г. показатель составил 6,6% с последующим ростом до 2017 г. до 9,8%, т.е. на 3,2%. Учитывая, что Кыргызстан с 2005 г. перешел на критерии живорожденности, рекомендованные ВОЗ, данная патология вносит существенный вклад в показатели эффективности работы акушерских стационаров и требует значительных финансовых затрат на выхаживание новорожденных.

Анализируя динамику прерывания беременности в сроке 28–36 недель, следует обратить внимание, что данная патология в структуре невынашивания беременности занимает второе ранговое место. При этом изначально высокий уровень данной патологии в 2013 г. (360 случаев) имел тенденцию снижения в 2014 г. (270 случаев) на 0,7%, незначительный рост в 2015 г. (279 случаев) и пик роста в 2016 г. (390 случаев), который превысил количество 2013 г. с последующим статистически значимым снижением в 2017 г. (190 случаев) в 2 раза, $p < 0,001$. Структура данной патологии за анализируемый период повторяет абсолютные числа, происходит снижение на 1,4% данной патологии к 2017 г. В

среднем у каждой четвертой женщины беременность была прервана в этом сроке, что, несомненно, является важным результатом, полученным в ходе исследования, поскольку для неонатологов актуальным остается вопрос своевременного оказания специализированной медицинской помощи новорожденным данной категории женщин с расчетом объема финансовых затрат на всех этапах выхаживания.

Заключение

Таким образом, проведенный анализ частоты и структуры невынашивания беременности по обращаемости в клинический родильный дом Национального центра охраны материнства и детства МЗ КР за пятилетний период (2013–2017 гг.) позволил сделать следующие выводы.

1. За анализируемый период уровень данной патологии имеет тенденцию к снижению в 0,8 раза. В 2013 г. было зарегистрировано 1382 эпизода невынашивания беременности, а в 2017 г. – 1045 случаев. Метод скользящей средней наглядно подтверждает плавное снижение данной патологии в 0,8 раза, а метод укрупнения интервала подтверждает данную тенденцию за весь исследуемый период.

2. Из общего количества родов на долю невынашивания беременности приходится 34,6%. В 2013 г. каждая третья беременность была прервана из-за невынашивания, однако к 2017 г. данная патология отмечается уже у каждой пятой женщины.

3. Анализ динамического ряда выявил, что абсолютная убыль отмечалась во все годы, кроме 2016 г. (172,0). Показатель наглядности указывает на 2013 г. как на самый высокий по уровню данной патологии. Темп роста позволил выделить 2016 г. как единственный год с положительным значением (16,3), все остальные годы характеризуются плавной динамикой снижения.

4. В структуре невынашивания беременности ранговые места представлены в виде убывания: срок 6–12 недель – 42,6% случаев, 28–36⁺⁶ недель – 25,3%, 13–21 недели – 15,3%, 1–5 недель – 8,6%, 22–27 недель – 8,2%.

5. Невынашивание беременности в сроке 6–12 недель в структуре занимает первое ранговое место и является самой частой причиной обращения женщин в стационар. В процентном соотношении доли в структуре невынашивания отмечается рост на 1,7%.

6. На срок 28–36⁺⁶ недель приходится второе ранговое место, в среднем данная патология выявлена у каждой четвертой женщины, однако для данного срока характерно снижение уровня и доли в структуре невынашивания беременности за весь период.

7. Выявлена динамика роста невынашивания беременности в сроке 22–27 недель, в 2013 г. показатель составил 6,6% с последующим ростом до 2017 г. до 9,8%, т.е. на 3,2%.

С учетом сказанного можно сделать вывод, что выявленный в исследовании высокий уровень невынашивания беременности, особенно в сроках 6–12 и 28–36⁺⁶ недель беременности, требует продолжения работ, направленных на выявление факторов риска и разработку мероприятий прогнозирования, имеющих огромную актуальность и прикладную значимость для снижения частоты невынашивания беременности в масштабах страны.

Список литературы

1. Блинецкая С.Л. Основные наследственные тромбофилии и их роль при привычном невынашивании беременности // АГ-инфо. 2013. №1. С.16-21.
2. Богданова Г.С., Зайдиева З.С., Магомедханова Д.М., Заякин В.А., Назарова Е.А. Невынашивание беременности: общий взгляд на проблему // Медицинский совет. 2012. №1. С. 67.
3. Беспалова О.Н. Генетика невынашивания // Журнал акушерства и женских болезней. 2007. Т. LVI. Вып. 1. С.82-95.
4. Баранов В.С. Генетический паспорт – основа индивидуальной и предиктивной медицины. Изд-во Н-Л. 2009. 528 с.
5. Михалевич С.И., Гришкевич А.Н., Марковская Т.В., Гракович Л.Г. Привычное невынашивание беременности: социальная проблема, медицинские решения // Медицинские новости. 2012. №2. С.12.