

УДК 618.3-06:618.333-008.9

НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ: ЧАСТОТА И ТЕНДЕНЦИИ

¹Самигуллина А.Э., ²Бообокова А.А., ¹Кушубекова А.К.

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

²КГМИПЦП КР «Кыргызский государственный медицинский институт подготовки и переподготовки кадров» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Бишкек

Проблема невынашивания беременности для современного акушерства остается одной из актуальных проблем и по своей социальной значимости занимает ведущее место, потенцируя демографические потери и нарушения репродуктивного, социального и психологического благополучия женщин. Проведено ретроспективное когортное исследование, в котором представлен анализ уровня и частоты невынашивания беременности в различные сроки беременности за период 2013–2017 гг. по данным клинического родильного дома Национального центра охраны материнства и детства МЗ КР, на основе расчета показателей динамического ряда, коэффициента ранговой корреляции Спирмена и t-теста (*Стьюдента*). За анализируемый период доказано снижение случаев обращения с невынашиванием беременности во всех сроках кроме срока 22–27 недель. Динамика тенденций частоты невынашивания беременности во все сроки беременности имеет неоднозначный волновой характер. Для сроков 1–5 недель и 6–12 недель характерен трехлетний цикл развития данной патологии. Статистически значимое снижение случаев невынашивания беременности характерно только для срока беременности 28–36^{нед}, $p < 0,001$. Структура по срокам прерывания беременности выглядит следующим образом: 22–27 недель – 8,2%, 1–5 недель – 8,6%, 13–21 недель – 15,3%, 28–36^{нед} – 25,3%, 6–12 недель – 42,6% случаев. При этом доля невынашивания беременности составляет 34,6% из общего количества родов. Полученные данные послужат основой для разработки мероприятий прикладной значимости.

Ключевые слова: невынашивание беременности, частота, срок беременности, динамический ряд, ретроспективное исследование, Кыргызская Республика

NON-CARE OF PREGNANCY: FREQUENCY AND TRENDS

¹Samigullina A.E., ²Boobokova A.A., ¹Kushubekova A.K.

¹National Center for Maternal and Child Welfare of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, e-mail: samigullina.68@mail.ru;

²Kyrgyz State Medical Institute for Training and Retraining of Personnel of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek

The problem of miscarriage for modern obstetrics remains one of the urgent problems and, by its social significance, occupies a leading place, potentiating the demographic losses and violations of the reproductive, social and psychological well-being of women. A retrospective cohort study was conducted in which the analysis of the level and frequency of miscarriage in different periods of pregnancy for the period 2013–2017 was presented according to the clinical maternity hospital of the National Center for Maternal and Child Welfare of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, based on the calculation of the indicators of the dynamic range, Spearman's t-test (student t). For the analyzed period, a decrease in cases of treatment with miscarriage in all terms has been proven except for a period of 22–27 weeks. The trend in the incidence of miscarriage in all periods of pregnancy has an ambiguous wave character. For periods of 1–5 weeks and 6–12 weeks, the three-year development cycle of this pathology is characteristic. A statistically significant reduction in the incidence of miscarriage is characteristic only for the gestation period of 28–36^{weeks}, $p < 0.001$. The structure of the termination of pregnancy is as follows: 22–27 weeks – 8.2%, 1–5 weeks – 8.6%, 13–21 weeks – 15.3%, 28–36^{weeks} – 25.3%, 6–12 weeks – 42.6% of cases. The proportion of miscarriage is 34.6% of the total number of births. The data obtained will serve as the basis for the development of measures of applied significance.

Keywords: miscarriage, frequency, gestational age, time range, retrospective study, Kyrgyz Republic

В настоящее время проблема невынашивания беременности по своей социальной значимости занимает одно из ведущих мест в современном акушерстве и остается одной из важнейших проблем, так как влечет за собой не только демографические потери, но и нарушает репродуктивное, социальное и психологическое благополучие женщины [1].

Литературные данные подчеркивают, что для разных сроков беременности существуют свои критические периоды, для которых характерны различные этиологи-

ческие факторы развития невынашивания беременности [2].

По данным ВОЗ прерывание беременности в сроки от зачатия до 22 недель относят к самопроизвольным абортam, частота которых составляет 15–20%. Статистика преждевременных родов осуществляется с 22-й недели беременности при массе плода более 500 г и частота данной патологии составляет 7–10% [3].

В условиях неблагоприятной демографической ситуации, когда каждые пять лет

на 20% уменьшается число женщин, способных родить ребенка, особенно актуально сохранение и развитие беременности у супружеских пар, желающих иметь детей [4].

Таким образом, невынашивание беременности – проблема, значение которой не только не уменьшается со временем, но, пожалуй, даже возрастает [5].

Отсутствие работ, направленных на изучение частоты и тенденции невынашивания беременности на различных сроках гестации в Кыргызской Республике обуславливает актуальность данного исследования.

Цель исследования: оценить современные тенденции невынашивания беременности на различных сроках гестации.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено на базе Национального центра охраны материнства и детства (НЦОМид) МЗ КР.

Для его проведения выкопированы данные в абсолютных цифрах из ежегодных отчетов КРД НЦОМид за пятилетний период (2013–2017 гг.). Частота невынашивания беременности в различные сроки беременности проанализирована с помощью динамического ряда, для чего были вычислены: абсолютный прирост, показатель наглядности и роста, темпа прироста, значение 1% прироста, скользящая средняя и укрупнение интервала. Рассчитана доля невынашивания беременности в родах (100%), интенсивный показатель – $P \pm m$ (на 1 тысячу родов), коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Для оценки статистически значимой разницы выбран коэффициент *Стьюдента*, в качестве значений вероятности безошибочного прогноза были выбраны критерии статической значимости ошибки – менее 5% двусторонняя ($p < 0,05$), при 95% доверительном интервале, и статистической мощности – 80%-ная мощность. Статистическая обработка проведена с использованием программного пакета Центра по контролю заболеваемости США OpenEpi 3.03.

Авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов в статье.

Результаты исследования и их обсуждение

Из анализа динамического ряда частоты невынашивания беременности за период 2013–2017 гг. в клиническом родильном доме Национального центра охраны материнства и детства МЗ КР следует, что отмечается положительная тенденция снижения данного показателя в 0,8 раз. В 2013 г. было зарегистрировано 1382 эпизода невынашивания беременности, а уже к 2017 г. – 1045 случаев. На долю невынашивания беременности из всего количества родов приходится 34,6%. В 2013 г. из-за невынашивания беременности репродуктивные потери отмечались у каждой третьей женщины, но уже к 2017 г. ситуация улучшается и данная патология регистрируется у каждой пятой беременной. Ранговые места в структуре

невынашивания беременности представлены следующим образом: срок 22–27 недель – 8,2%, 1–5 недель – 8,6%, 13–21 недель – 15,3%, 28–36⁺⁶ недель – 25,3%, 6–12 недель – 42,6% случаев. Прерывание беременности в сроке 1–5 недель за период с 2013 г. по 2017 г. имеет неоднозначную тенденцию (табл. 1). В 2013 г. зарегистрировано 115 случаев прерывания беременности в этом сроке и до 2016 г. отмечается выраженная динамика снижения, до 82 случая зарегистрированных в 2015 г. Однако в 2016 г. обратилось в стационар 108 женщин по поводу прерывания беременности. В процентном соотношении к родам динамика повторяет абсолютные цифры. Так в 2013 г. показатель составил 2,9%, а уже к 2017 г. был равен 2,0%. Метод укрупнения интервала выявил, что в 2015–2016 г. отмечается снижение обращений с данной патологией, но для 2017 г. характерно увеличение показателя до 106,0 обращений и данный показатель выше базового 2013 г. С помощью метода скользящей средней установлено, что идет плавное снижение обращений по поводу спонтанного аборта до 2015 г. включительно и дальнейший подъем обращений до 2017 г. Данный анализ позволил выявить цикличность процесса и цикл для невынашивания беременности в сроке 1–5 недель составляет 3 года.

Далее нами произведен расчет показателей динамического ряда (табл. 2), из которого следует, что показатель абсолютного прироста выделяет 2016 г. как год с положительной динамикой (26,0). Показатель наглядности демонстрирует, что наивысший уровень обращений по поводу прерывания беременности в этом сроке приходился на 2013 г., далее снижение показателя в течение двух лет и повторный подъем в 2016 г. с последующим снижением. С помощью показателя наглядности подтвержден цикл 3 года, характерный для данной патологии. Показатели роста, темп роста и значение 1% прироста также выделяют 2016 г. как год с положительной динамикой.

В структуре невынашивания на срок беременности 6–12 недель приходится первое ранговое место (42,6%), в абсолютных цифрах в 2013 г. было зарегистрировано 614 обращений по поводу спонтанных выкидышей в этом сроке (табл. 3). За анализируемый период именно в 2013 г. отмечается самый высокий уровень данной патологии, но уже к 2017 г. показатель составил 483 обращения, что в 1,3 раза ниже исходного. При этом отмечается плавное снижение обращений по поводу прерывания беременности до 2015 г. (404 случаев), но в 2016 г. отмечается рост обращений до 445 случаев

и до 483 случаев в 2017 г. В процентном соотношении к родам в 2013 г. показатель составил 15,4% с последующим снижением до 8,8% в 2015 г. и ростом до 9,1% к 2017 г. Динамика снижения случаев обращения до 2017 г. демонстрирует полученный расчет методом укрупнения интервала, а методом скользящей средней подтверждает данную динамику.

В табл. 4 представлены данные анализа динамического ряда данной патологии. Положительная динамика убывания выяв-

лена в 2014 г. (-49,0) и в 2015 г. (-161,0), для остальных лет характерен абсолютный прирост показателя. Показатель наглядности выделяет 2015 г., когда отмечается снижение регистрируемых случаев до 65,8% в сравнении с 2013 г. Показатель роста доказывает положительную динамику снижения в течение двух лет (2014–2015 гг.) с последующим ростом данной патологии. Темп роста также выделяет 2016 г., когда отмечается увеличение случаев обращений по поводу самопроизвольных выкидышей.

Таблица 1

Невынашивание беременности в сроке от 1 недели до 5 недель

Годы	Абс. цифры	Процент к родам	$P \pm mр$ (на тыс. родов)	Скользящая средняя	Укрупнение интервала
2013	115	2,9	$28,8 \pm 2,6$	113,0	104,5
2014	94	2,2	$21,9 \pm 2,2$	97,0	
2015	82	1,8	$17,8 \pm 2,0$	94,7	95,0
2016	108	2,3	$22,7 \pm 2,2$	98,7	
2017	106	2,0	$19,9 \pm 1,9$	112,2	106,0

Таблица 2

Анализ динамического ряда невынашивания беременности в сроке от 1 недели до 5 недель

Годы	Абс. цифры	Абс. прирост (убыль)	Показатель наглядности, %	Показатель роста, %	Темп роста, %	1% прироста
2013	115	–	100,0	–	–	–
2014	94	-21,0	81,7	81,7	-18,3	1,1
2015	82	-12,0	71,3	87,2	-12,8	0,9
2016	108	26,0	93,9	131,7	31,7	0,8
2017	106	-2,0	92,2	98,1	-1,9	1,1

Таблица 3

Невынашивание беременности в сроке от 6 недель до 12 недель

Годы	Абс. цифры	Процент к родам	$P \pm mр$ (на тыс. родов)	Скользящая средняя	Укрупнение интервала
2013	614	15,4	$153,7 \pm 5,7$	638,9	589,5
2014	565	13,2	$131,6 \pm 5,2$	527,7	
2015	404	8,8	$87,8 \pm 4,2$	471,3	424,5
2016	445	9,3	$93,3 \pm 4,2$	444,0	
2017	483	9,1	$90,5 \pm 3,9$	483,7	483,0

Таблица 4

Анализ динамического ряда невынашивания беременности в сроке от 6 недель до 12 недель

Годы	Абс. цифры	Абс. прирост	Показатель наглядности, %	Показатель роста, %	Темп роста, %	1% прирост
2013	614	–	100,0	–	–	–
2014	565	-49,0	92,0	92,0	-8,0	6,1
2015	404	-161,0	65,8	71,5	-28,5	5,6
2016	445	41,0	72,5	110,1	10,1	4,1
2017	483	38,0	78,7	108,5	8,5	4,5

Анализируя данные по количеству прерываний беременности в сроке 13–21 недель (табл. 5), следует отметить, что в 2013 г. было зарегистрировано наибольшее количество обращений (202 случая) и динамика за анализируемый период в абсолютных числах отмечает периоды подъема и убыли обращений. Так, в сравнении с 2013 г. с 2014 г. отмечается тенденция снижения показателя до 154 случаев, т.е. снижение в 1,3 раза. Но в 2015 г. регистрируется 189 случаев обращений и дальнейший рост в 2016 г. до 191 случая, что ниже базового 2013 г., но в 1,2 раза выше 2014 г. При этом в 2017 г. происходит снижение обращений до 164 случаев. На долю прерываний в этом сроке из структуры родов в 2013 г. приходится 5,1%, а в 2017 г. снижение до 3,1%, т.е. отмечается положительная динамика за весь анализируемый период. Метод укрупнения интервала позволил наглядно увидеть кривую подъема и последующее снижение показателя. С помощью метода скользящей средней удалось выделить цикличность процесса и для данной патологии цикл составил 3 года.

Расчет показателей динамического ряда позволяет выделить 2015–2016 гг. (табл. 6), когда отмечается рост обращений по поводу невынашивания беременности. Абсолютный прирост отмечается в 2015 г. (35,0) и в 2016 г. (2,0), в остальные годы происходит убывание показателя. Показатель наглядности доказывает, что все последующие годы уровень обращений был ниже базового 2013 г., показатель роста отмечает рост обращений в 2015 г. (122,7%) и в 2016 г.

(101,1%) в сравнении с предыдущим годом. Темп роста отмечает снижение на 23,8% в 2014 г. и 14,1% в 2017 г., в остальные годы отмечается рост числа обращений.

Иначе выглядит динамика невынашивания беременности в сроке 22–27 недель (табл. 7). В 2013 г. зарегистрирован 91 случай обращений в родильный дом по поводу очень ранних преждевременных родов с последующим ростом данного показателя до 2017 г. (102 случая). Отмечая рост за весь анализируемый период, следует выделить 2016 г., когда происходит незначительное, но снижение показателя до 92 случаев в год. Однако в процентном соотношении к общему количеству родов происходит снижение обращений с 2,3% в 2013 г. до 1,9% к 2017 г. При этом расчет методом укрупнения интервала и скользящей средней наглядно демонстрирует рост данной патологии за весь анализируемый период.

В табл. 8 представлен анализ показателей динамического ряда частоты очень ранних преждевременных родов в сроке от 22 недель до 27 недель. Из таблицы следует, что расчет абсолютного прироста доказывает ежегодный рост показателей за исключением 2016 г. (–8,0). Показатель наглядности позволяет выделить 2017 г., когда отмечается самый высокий уровень, в сравнении с базовым годом он составил 112,1%. Показатель роста подтверждает, что только 2016 г. имеет снижение показателя в сравнении с предыдущим годом. Темп снижения характерен также только для 2016 г. (–8,0%).

Таблица 5

Невынашивание беременности в сроке от 13 недель до 21 недели

Годы	Абс. цифры	Процент к родам	$P \pm m_p$ (на тыс. родов)	Скользящая средняя	Укрупнение интервала
2013	202	5,1	$50,6 \pm 3,5$	183,6	178,0
2014	154	3,6	$35,9 \pm 2,8$	181,7	
2015	189	4,1	$41,1 \pm 2,9$	178,0	190,0
2016	191	4,0	$40,1 \pm 2,8$	181,3	
2017	164	3,1	$30,7 \pm 2,4$	170,4	164,0

Таблица 6

Анализ динамического ряда невынашивания беременности в сроке от 13 недель до 21 недели

Годы	Абс. цифры	Абс. прирост	Показатель наглядности, %	Показатель роста, %	Темп роста, %	1% прироста
2013	202	–	100,0	–	–	–
2014	154	–48,0	76,2	76,2	–23,8	2,0
2015	189	35,0	93,6	122,7	22,7	1,5
2016	191	2,0	94,6	101,1	1,1	1,8
2017	164	–27,0	81,2	85,9	–14,1	1,9

Таблица 7

Очень ранние преждевременные роды в сроке от 22 недель до 27 недель

Годы	Абс. цифры	Процент к родам	P ± mр (на тыс. родов)	Скользкая средняя	Укрупнение интервала
2013	91	2,3	22,8 ± 2,4	92,6	95,0
2014	99	2,3	23,1 ± 2,3	96,7	
2015	100	2,2	21,7 ± 2,2	97,0	96,0
2016	92	1,9	19,3 ± 2,0	98,0	
2017	102	1,9	19,1 ± 1,9	98,0	102,0

Таблица 8

Анализ динамического ряда очень ранних преждевременных родов в сроке от 22 недель до 27 недель

Годы	Абс. цифры	Абс. прирост	Показатель наглядности, %	Показатель роста, %	Темп роста, %	1 % прирост
2013	91	–	100,0	–	–	–
2014	99	8,0	108,8	108,8	8,8	0,9
2015	100	1,0	109,9	101,0	1,0	1,0
2016	92	–8,0	101,1	92,0	–8,0	1,0
2017	102	10,0	112,1	110,9	10,9	0,9

Таблица 9

Преждевременные роды в сроке от 28 недель до 36⁺⁶ недель.

Годы	Абс. цифры	Процент к родам	P ± mр (на тыс. родов)	Метод скользящей средней	Метод укрупнения интервала
2013	360	9,0	90,1 ± 4,5	338,0	315,0
2014	270	6,3	62,9 ± 3,7	303,0	
2015	279	6,1	60,6 ± 3,5	313,0	334,5
2016	390	8,2	81,8 ± 4,0	286,3	
2017	190	3,6	35,6 ± 2,5	259,1	190,0

Таблица 10

Анализ динамического ряда преждевременных родов в сроке от 28 недель до 36⁺⁶ недель

Годы	Абс. цифры	Абс. прирост	Показатель наглядности, %	Показатель роста, %	Темп роста, %	1 % прирост
2013	360	–	100,0	–	–	–
2014	270	–90,0	75,0	75,0	–25,0	3,6
2015	279	9,0	77,5	103,3	3,3	2,7
2016	390	111,0	108,3	139,8	39,8	2,8
2017	190	–200,0	52,8	48,7	–51,3	3,9

За анализируемый период частота преждевременных родов с 360 случаев обращений в 2013 г. снизилась к 2017 г. до 190 случаев в год, т.е. отмечается положительная динамика снижения в 1,9 раз (табл. 9). Анализируемый период имеет волнообразный характер с пиками роста и снижения данной патологии, но обращает на себя внимание 2016 г., как самый высокий показатель обращений и переломный, после которого идет снижение в 2,1 раза обращений невынашивания беременности данного срока. В процентном соотношении к общему количеству родов на данный срок прихо-

дится 9,0% в 2013 г. со снижением до 3,6% к 2017 г., следует отметить 2016 г., когда показатель составил 8,2%. С помощью укрупнения интервала наглядно виден пик заболеваемости и последующее снижение. Метод скользящей средней позволяет выделить базовый год как наивысший показатель с последующим достоверным снижением показателя до 2016 г., $p < 0,001$.

При этом абсолютный прирост зарегистрирован в 2015 г. (9,0) и в 2016 г. (111,0) в остальные годы отмечается выраженная убыль случаев невынашивания беременности в этом сроке (табл. 10).

Показатель наглядности подтверждает 2016 г. как самый высокий по уровню патологии. Показатели роста и темп роста позволили выделить 2015–2016 гг. подъема частоты случаев обращений в родильный дом. Тем не менее, снижение в 2,0 раза данной патологии и по обращаемости и в доле общего количества родов является положительным моментом.

Заключение

Таким образом, проведенный анализ частоты невынашивания беременности, зарегистрированный при различных сроках гестации в клиническом родильном доме НЦОМид МЗ КР, за период 2013–2017 гг. установил, что:

1. За 5-летний период отмечается снижение случаев обращения по поводу невынашивания беременности во всех сроках беременности кроме срока 22–27 недель.

2. Динамика тенденций частоты невынашивания беременности во все сроки беременности имеет неоднозначный волновой характер.

3. Для сроков 1–5 недель и 6–12 недель характерен трехлетний цикл развития данной патологии.

4. Статистически значимое снижение случаев невынашивания беременности характерно только для срока беременности 28–36⁺⁶ недель, $p < 0,001$.

5. Доля невынашивания беременности из всего количества родов составляет 34,6%.

6. Ранговые места в структуре невынашивания распределены следующим образом: 22–27 недель – 8,2%, 1–5 недель – 8,6%, 13–21 недель – 15,3%, 28–36⁺⁶ недель – 25,3%, 6–12 недель – 42,6%.

Список литературы

1. Самигулина А.Э., Кушубекова А.К. Метаболизм гомоцистеина и роль гипергомоцистеинемии в развитии невынашивания беременности // Известия вузов Кыргызстана. 2015. № 7. С. 36–39.

2. Михалевич С.И., Гришкевич А.Н., Марковская Т.В., Гракович Л.Г. Привычное невынашивание беременности: социальная проблема, медицинские решения // Медицинские новости. 2012. № 2. С. 12–18.

3. Богданова Г.С., Зайдиева З.С., Магометханова Д.М., Зайкин В.А., Назарова Е.А. Невынашивание беременности: общий взгляд на проблему // Медицинский совет. 2012. С. 67–71.

4. Ведищев С.И., Прокопов А.Ю., Жабина У.В., Османов Э.М. // Современные представления о причинах невынашивания беременности. Вестник ТГУ. 2013. Т. 18. Вып. 4. С. 1309–1312.

5. Калдыбекова А.К., Аширбекова А.М., Алимбекова А., Бегалиева Д., Жаксылыкова А.А. Невынашивание беременности // Молодой ученый. 2016. № 8. С. 394–396.