

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ (СПОНТАННЫЕ И НЕРАЗВИВАЮЩИЕСЯ БЕРЕМЕННОСТИ) НА ФОНЕ БАКТЕРИАЛЬНО-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH MISCARRIAGE (SPONTANEOUS AND NON-DEVELOPING PREGNANCIES) ON THE BACKGROUND OF BACTERIAL-VIRAL INFECTION

A. Gadzhieva
A. Esedova
U. Gadzhieva
F. Mamedov

Summary. Every year, 23 million miscarriages occur worldwide, which corresponds to 44 pregnancy losses every minute. The cumulative risk of miscarriage is 15.3% of all detected pregnancies. The prevalence of miscarriage among the category of women who have suffered one miscarriage is 10.8% (10.3–11.4%), two miscarriages — 1,9% (1,8–2,1%), three or more miscarriages — 1,9% (1,8–2,1%). 0,7% (0,5–0,8%). The study of risk factors for miscarriage is of great practical importance. This is due to the fact that modifiable risk factors can be eliminated, which will contribute to the development of a positive reproductive outcome. In this regard, it is quite relevant to study the main characteristics of women who have had a history of miscarriage.

Objective. The study of the main characteristics of women with a history of miscarriage.

Materials and methods. The work involved 150 women with a history of miscarriage in the age group from 18 to 35 years (mean age -30.3 ± 0.5 years). Three groups were distinguished: the main group (group 1), the comparison group (group 2) and the control group (group 3). The input and primary processing of statistical information was carried out on the basis of a personal computer using Microsoft Excel from the Microsoft Office package. Differences were recognized as statistically significant at $p < 0.05$.

Results. The largest number of women suffering from inflammatory diseases of the reproductive organs was noted in the main group. A statistically greater number of women with somatic pathology was also verified among the patients of the main group. The main factor affecting the health of patients during work was stress (56%, 30% and 12.0%, respectively, for the first, second and third groups).

Гаджиева Аминат Магомедгаджиевна

Аспирант, ФГБОУ ВО «Дагестанский
государственный медицинский университет»
Минздрава России, Махачкала
amina.gadzhieva1989@mail.ru

Эседова Асият Эседовна

Д.м.н., профессор, ФГБОУ ВО «Дагестанский
государственный медицинский университет»
Минздрава России, Махачкала
asiyat_idrisova@bk.ru

Гаджиева Умаган Абдулмуслимовна

К.б.н., доцент, ФГБОУ ВО «Дагестанский
государственный педагогический университет»
Минобразования России, Махачкала
gapisova65@icloud.com

Мамедов Ферзи Султанович

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный
медицинский университет» Минздрава России,
Махачкала
zaynal.zaynalov@mail.ru

Аннотация. Ежегодно во всем мире происходит 23 миллиона выкидышей, что соответствует 44 потерям беременности каждую минуту. Совокупный риск выкидыша составляет 15,3% всех выявленных беременностей. Распространенность невынашивания беременности среди категории женщин, перенесших один выкидыш, составляет 10,8% (10,3–11,4%), два выкидыша — 1,9% (1,8–2,1%), три и более выкидышей — 1,9% (1,8–2,1%). 0,7% (0,5–0,8%). Изучение факторов риска развития невынашивания беременности имеет важное практическое значение. Это связано с тем, что модифицируемые факторы риска могут быть устранены, что будет способствовать развитию положительного репродуктивного исхода.

В связи с этим достаточно актуальным является изучение основных характеристик женщин, перенесших в анамнезе невынашивание беременности.

Цель работы. Изучение основных характеристик женщин с невынашиванием беременности в анамнезе.

Материалы и методы. В работе приняли участие 150 женщин с невынашиванием беременности в анамнезе в возрастной категории от 18 до 35 лет (средний возраст $-30,3 \pm 0,5$ лет). Были выделены три группы: основная (1 группа), группа сравнения (2 группа) и контрольная (3 группа). Ввод и первичная обработка статистической информации осуществлялись на базе персонального компьютера с применением Microsoft Excel из пакета Microsoft Office. Статистически достоверными были признаны различия при $p < 0,05$.

Output. Studying the factors leading to miscarriage can optimize treatment and prevention measures to reduce the risk of miscarriage.

Keywords: miscarriage, pregnancy, stress, smoking, miscarriage.

Введение

Ежегодно во всем мире происходит 23 миллиона выкидышей, что соответствует 44 потерям беременности каждую минуту. Совокупный риск выкидыша составляет 15,3% всех выявленных беременностей. Распространенность невынашивания беременности среди категории женщин, перенесших один выкидыш, составляет 10,8% (10,3–11,4%), два выкидыша — 1,9% (1,8–2,1%), три и более выкидышей — 1,9% (1,8–2,1%). 0,7% (0,5–0,8%) [1]. Среди основных факторов: очень молодой или пожилой женский возраст (моложе 20 лет и старше 35 лет), очень низкий или очень высокий индекс массы тела, отягощенный акушерский анамнез (хронический эндометрит), предыдущие выкидыши, наличие вредных факторов (курение, алкоголь, стресс, работа в ночную смену, загрязнение воздуха, воздействие пестицидов и др.). Последствия невынашивания беременности бывают как физическими (кровотечение, инфекция и др.), так и психологическими. Психологические последствия включают увеличение риска развития тревоги, депрессии, посттравматического стрессового расстройства и оказывают влияние на качество жизни, снижая его [1,2].

Изучение факторов риска развития невынашивания беременности имеет важное практическое значение. Это связано с тем, что модифицируемые факторы риска могут быть устранены, что будет способствовать развитию положительного репродуктивного исхода [3,4].

В связи с этим достаточно актуальным является изучение основных характеристик женщин, перенесших в анамнезе невынашивание беременности.

Цель работы

Изучение основных характеристик женщин с невынашиванием беременности в анамнезе.

Результаты. Наибольшее число женщин, страдающих воспалительными заболеваниями органов репродуктивной сферы, было отмечено в основной группе. Статистически большее количество женщин, имеющих соматическую патологию, было верифицировано также среди пациенток основной группы. Основным фактором, влияющим на здоровье пациенток при выполнении работы, был стресс (56%, 30% и 12,0% соответственно для первой, второй и третьей групп).

Вывод. Изучение факторов, приводящих к невынашиванию беременности, может оптимизировать лечебно-профилактические мероприятия для уменьшения степени риска развития выкидышей.

Ключевые слова: невынашивание, беременность, стресс, курение, выкидыш.

Материалы и методы

В работе приняло участие 150 женщин с невынашиванием беременности в анамнезе в возрастной категории от 18 до 35 лет (средний возраст женщин составил $-30,3 \pm 0,5$ лет). Основные критерии, по которым женщины были включены в данное исследование, следующие: соответствие возрастному периоду: 18–35 лет; выкидыши и аборт в анамнезе; сопутствующие гинекологические заболевания и патология других органов и систем (если имеется) в стадии ремиссии; наличие инфекционно-воспалительных заболеваний эндометрия в анамнезе.

Все исследуемые были разделены на три группы: основную (1 группа), группу сравнения (2 группа) и контрольную (3 группа). Основную группу составили 50 пациенток (средний возраст $-31,4 \pm 1,57$ лет) с 2–3 и более выкидышами в анамнезе; группу сравнения — 50 пациенток с 1 выкидышем в анамнезе (средний возраст $-30,7 \pm 1,53$ лет); контрольную группу — 50 здоровых женщин (средний возраст $-28,8 \pm 1,44$ лет). Количество женщин в возрасте до 20 лет составило 1,30%; 1,30% и 4,0% соответственно для исследуемых основной, контрольной группы и группы сравнения; 21–30 лет: 20,67%; 19,33% и 19,33% для основной, контрольной группы и группы сравнения; 31–35 лет: 11,33%; 12,67% и 12% соответственно для основной, контрольной группы и группы сравнения. Возрастные категории пациенток сравниваемых групп были сопоставимы между собой.

При проведении клинического метода исследования особо тщательно собирали анамнез жизни и заболевания. При опросе уделяли внимание гинекологическому анамнезу (менструальной функции, генитальной патологии, оперативным и инвазивным вмешательствам в полости матки, количеству родов, способу родоразрешения, количеству выкидышей (сроку), аборт и т.д.),

соматической патологии (длительность, частота обострения, методы лечения).

Ввод и первичная обработка статистической информации осуществлялись на базе персонального компьютера с применением Microsoft Excel из пакета Microsoft Office. Статистически достоверными были признаны различия при $p < 0,05$.

Результаты

Основные виды патологии органов малого таза были следующими: сальпингит и оофорит (в 44% случаях (22 человека) среди женщин основной группы ($p < 0,05$); в 18%-среди женщин группы сравнения; в 2% случаях-среди женщин контрольной группы); воспалительные заболевания матки (в 38% случаях (19 человек) среди женщин основной группы ($p < 0,05$); в 10% (5 человек-среди женщин группы сравнения); бактериальный вагиноз (в 46% случаях (23 человека) среди женщин основной группы ($p < 0,05$); в 18% (9 человек) -среди женщин группы сравнения; в 4% случаях(2 человека)-среди женщин контрольной группы); дисменорея неуточненная (в 42% случаях (21 человек) среди женщин основной группы ($p < 0,05$); в 22% (11 человек) -среди женщин группы сравнения; в 8% случаях (4 человека)-среди женщин контрольной группы); воспалительные процессы шейки матки (в 50% случаях (25 человек) среди женщин основной группы ($p < 0,05$); в 22% (11 человек) -среди женщин группы сравнения; в 8% случаях (4 человека)-среди женщин контрольной группы); кисты яичников (функциональные) (в 48% случаях (24 человека) среди женщин основной группы ($p < 0,05$); в 44% (22 человека) -среди женщин группы сравнения; в 46% случаях (23 человека)-среди женщин контрольной группы); болевые ощущения в течение периода менструации (в 38% случаях (19 человек) среди женщин основной группы ($p < 0,05$); в 38% (19 человек) -среди женщин группы сравнения; в 34% случаях (17 человек)-среди женщин контрольной группы)

Наибольшее число женщин ($p < 0,05$), страдающих воспалительными заболеваниями органов репродуктивной сферы, было отмечено в основной группе.

При анализе соматической патологии было отмечено, что заболевания почек и мочевыводящих путей достоверно чаще ($p < 0,01$) регистрируются среди женщин основной группы (в 42% случаях) по сравнению с женщинами группы сравнения (в 16% случаях) и контрольной группы (2% случая); заболевания желудочно-кишечного тракта регистрировались в 30% случаях среди женщин основной группы ($p < 0,05$), в 10% среди женщин группы сравнения и в 6% случаев- среди исследуемых контрольной группы; заболевания нервной системы в 28%

случаев были отмечены среди женщин основной группы ($p < 0,05$); в 8% случаев-среди женщин группы сравнения, в 2% случаев-среди женщин контрольной группы; заболевания сердечно-сосудистой системы- в 18% случаев среди исследуемых основной группы; в 9% случаев среди группы сравнения и в 2% случаев- среди женщин контрольной группы.

Пациентки были сопоставимы по основным социальным параметрам: большее количество женщин, вошедших в исследование, состояло в браке и имело высшее образование.

При анализе основных неблагоприятных факторов, влияющих на женщин исследуемых групп, отмечено, что стрессовое воздействие лидировало среди женщин трех исследуемых групп.

В основной группе стрессовое воздействие было выявлено у 56% женщин ($p < 0,01$); неблагоприятный температурный режим у 50% пациентов; тяжелый физический труд у 44%; ночные смены у 38% пациентов; вредные привычки (курение) у 24%.

В группе сравнения стрессовое воздействие было выявлено у 30% женщин ($p < 0,01$); неблагоприятный температурный режим у 24% пациентов; тяжелый физический труд у 16%; ночные смены у 14% пациентов; вредные привычки (курение) у 12%.

В контрольной группе стрессовое воздействие было выявлено у 12% женщин ($p < 0,01$); неблагоприятный температурный режим у 4,0% пациентов; тяжелый физический труд у 2%; ночные смены у 2% пациентов; вредные привычки (курение) у 6%.

Основным фактором, влияющим на здоровье пациенток при выполнении работы, был стресс (56%, 30% и 12,0% соответственно для первой, второй и третьей групп). Отмечено, что неблагоприятные факторы достоверно чаще ($p < 0,05$; $p < 0,01$) регистрировались среди пациенток основной группы.

Обсуждение результатов

Проблеме невынашивания беременности посвящено достаточное количество работ в литературе. Большинство авторов сходятся во мнении, что ряд неблагоприятных факторов могут способствовать развитию данной патологии. Так, например, риск развития выкидыша увеличивается при нарушении питания матери, воздействии вредных факторов, наличии сопутствующей патологии [5,6]. В нашей работе также было продемонстрировано, что неблагоприятные факторы (курение, неблагоприятный температурный режим, ночные сме-

ны, избыточные физические нагрузки) достоверно чаще ($p < 0,05$; $p < 0,01$) регистрировались среди пациентов основной группы. Многими авторами отмечается факт того, что стрессовое воздействие вследствие ряда причин (финансовые, семейные проблемы и др.) также связано с вероятностью развития выкидыша среди женщин. Результаты ретроспективных исследований свидетельствуют о повышении эмоциональной нагрузки на рабочем месте из-за роста требований [7,8,9]. Нами также

отмечено, что стрессовое расстройство было лидирующим неблагоприятным фактором риска (в 56% случаев в основной группе; в 30% случаев - в группе сравнения; в 12% случаях - в контрольной группе).

Вывод. Изучение факторов, приводящих к невынашиванию беременности, может оптимизировать лечебно-профилактические мероприятия для уменьшения степени риска развития выкидышей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sugiura-Ogasawara M, Ebara T. et al. Attitude and perceptions toward miscarriage: a survey of a general population in Japan. *J Hum Genet.* 2020; 65: 155–164
2. San Lazaro Campillo I., Meaney S., Sheehan J., Rice R., O'Donoghue K. University students' awareness of causes and risk factors of miscarriage: a cross-sectional study. *BMC Womens Health.* 2018; 18: 188
3. Robertson, S.A., Chin, P.Y., Femia, J.G. & Brown, H.M. Embryotoxic cytokines-potential roles in embryo loss and fetal programming. *J. Reprod. Immunol.* 125, 80–88 (2018).
4. Ng, K.Y.B., Cherian, G., Kermack, A.J. et al. Systematic review and meta-analysis of female lifestyle factors and risk of recurrent pregnancy loss. *Sci Rep* 11, 7081 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-86445-2>
5. Kanmaz A.G., İnan A.H., Beyan E., Budak A. The effects of threatened abortions on pregnancy outcomes. *Ginekol Pol.* 2019;90(4):195–200.
6. Curtis K.M., Tepper N.K., Jatlaoui T.C., Berry-Bibee E., Horton L.G., Zapata L.B., Simmons K.B., Pagano H.P., Jamieson D.J., Whiteman M.K. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016. *MMWR Recomm Rep.* 2016 Jul 29;65(3):1–103
7. Kicia, M., Skurzak, A., Wiktor, K., Iwanowicz-Palus, G. & Wiktor, H. Anxiety and stress in miscarriage. *Pol J Public Health.* 125, 162–165 (2015).
8. Labad, J. et al. Stress biomarkers as predictors of transition to psychosis in at-risk mental states: roles for cortisol, prolactin and albumin. *J Psychiatr Res.* 60, 163–169 (2015).
9. Qu, F., Wu, Y., Zhu, YH. et al. The association between psychological stress and miscarriage: A systematic review and meta-analysis. *Sci Rep* 7, 1731 (2017). <https://doi.org/10.1038/s41598-017-01792-3>

© Гаджиева Аминат Магомедгаджиевна (amina.gadzheva1989@mail.ru), Эседова Асият Эседовна (asiyat_idrisova@bk.ru),
Гаджиева Умаган Абдулмуслимовна (gapisova65@icloud.com), Мамедов Ферзи Султанович (zaynal.zaynalov@mail.ru).
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»