

**ГАЛЫНЯ А. С., АБРАМОВА С. В., ФОМИНОВА Г. В.,**

**ЦЫБУСОВ А. П., КИСЛЯЕВ А. С.**

**ВЛИЯНИЕ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН  
НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ**

**Аннотация.** Состояние здоровья беременных женщин зависит от многих факторов: возраста, акушерского анамнеза, наличия и тяжести сопутствующих заболеваний, характера питания, уровня физической нагрузки, психологической и экологической обстановки. В статье представлены статистические данные, демонстрирующие распространенность заболеваний, осложняющих течение беременности и родов, акцентировано внимание на заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем и мерах профилактики.

**Ключевые слова:** беременность, роды, осложнения беременности, болезни мочеполовой системы.

**GALYNYA A. S., ABRAMOVA S. V., FOMINOVA G. V.,**

**TSYBUSOV A. P., KISLYAEV A. S.**

**INFLUENCE OF THE SOMATIC STATUS OF PREGNANT WOMEN  
ON THE COURSE AND OUTCOME OF PREGNANCY**

**Abstract.** The health status of pregnant women depends on many factors: age, obstetric history, presence and severity of concomitant diseases, diet, level of physical activity, psychological and environmental conditions. The article presents statistical data demonstrating the prevalence of diseases that complicate the course of pregnancy and childbirth, focuses on the incidence of sexually transmitted infections and prevention measures.

**Keywords:** pregnancy, childbirth, pregnancy complications, diseases of the genitourinary system.

**Введение.** Состояние здоровья женщин во время беременности зависит от многих факторов: возраста, акушерского анамнеза, наличия и тяжести сопутствующих заболеваний, характера питания, уровня физической нагрузки, психологической и экологической обстановки.

Установлено [1; 2], что у женщин позднего репродуктивного возраста (35–42 лет), по сравнению с первобеременными в возрасте 20–29 лет, в 2–4 раза увеличивается частота осложнений беременности и родов, как правило, из-за наличия соматических и гинекологических заболеваний.

Организм женщины во время беременности подвергается антигенной нагрузке, что в сочетании с гормональными перестройками и стрессовым воздействием может индуцировать

переход физиологического иммунодефицита в патологическое состояние, развитие или хронизацию инфекционно-воспалительных процессов.

**Цель работы:** оценить влияние соматического статуса беременных женщин на исход беременности.

**Материал и методы.** Проведен анализ научных литературных данных по проблеме осложненного течения беременности и родов по публикациям научной электронной библиотеки ([www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru)). На основе статистического сборника [3] сопоставлены показатели состояния здоровья беременных, рожениц за 5 лет.

**Результаты.** Статистические данные о состоянии здоровья беременных, рожениц в Российской Федерации (РФ) в 2016–2020 гг. представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Состояние здоровья беременных, рожениц в 2016–2020 гг. (данные МЗ РФ)**

Показатели		2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Численность женщин, закончивших беременность, тыс.	родами в срок	1624,1	1450,4	1370,2	1261,4	1220,8
	преждевременными родами	73,3	67,4	65,9	61,7	59,9
	абортами	66,2	62,3	59,6	56,3	54,6
Из числа закончивших беременность страдали, %:	анемией	32,7	34,0	35,6	36,0	35,5
	болезнями системы кровообращения	8,0	7,8	7,6	7,4	6,6
	сахарным диабетом	3,1	4,4	5,8	7,2	7,8
	отеками, протеинурией	8,4	8,1	8,1	8,1	7,6
	болезнями мочеполовой системы	16,8	17,0	16,6	16,9	16,3
	венозными осложнениями	5,5	5,7	5,8	6,5	6,1
Число заболеваний, осложнивших роды (на 1000 родов):	анемия	247,7	255,1	255,7	263,3	261,7
	болезни системы кровообращения	57,1	54,1	53,0	52,7	48,1
	сахарный диабет	31,9	46,0	60,6	76,2	86,2
	отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства	81,3	83,2	82,7	87,9	84,2
	болезни мочеполовой системы	51,1	48,3	49,3	49,3	47,3

	венозные осложнения	19,1	21,1	22,6	23,6	24,3
	кровотечение в последовом и послеродовом периодах	10,9	10,8	10,2	10,6	11,2
	нарушения родовой деятельности	83,1	81,4	78,5	76,9	75,7

Численность женщин, закончивших беременность родами, за период 2016–2020 гг. ежегодно прогрессивно снижалась, как и количество преждевременных родов и аборт. При этом наблюдается тенденция к увеличению доли последних относительно родов.

По статистике число родившихся детей в Республике Мордовия (РМ) за 2019 г. составило 5948 человек, что было на 704 меньше, чем в 2018 г. (6652 детей), показатель рождаемости в 2019 г. – 7,5 на 1000 населения, что на 22,7% ниже относительно 2015 г. [4].

Приведенные анамнестические данные [3] свидетельствуют о наличии у трети беременных женщин анемии, что является значимым фактором риска осложнения беременности, родов и послеродового периода.

Настораживает динамика двукратного увеличения доли женщин, страдающих сахарным диабетом. Считается, что изменения массы тела могут влиять на наступление, течение и исход беременности. Но ранее [1] при оценке телосложения женщин позднего репродуктивного возраста не обнаружено достоверных различий индекса массы тела женщин, у которых развилась беременность после применения вспомогательных репродуктивных технологий, и пациенток, у которых беременность не наступила.

У женщин позднего репродуктивного возраста, имеющих трудности с зачатием, наиболее частыми соматическими заболеваниями были болезни органов пищеварения, глаз, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата [1].

Доля беременных женщин с болезнями мочеполовой системы в течении 5 лет практически не изменялась – 16,3–17 %, тогда как их абсолютная численность снизилась с 6689 тысяч в 2016 г. до 5268 тысяч в 2020 г. [3].

Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, способны осложнить течение, как беременности, так и родов, и послеродового периода [5], поэтому более чем двукратное снижение заболеваемости сифилисом, гонореей, трихомонозом (табл. 2, [3]) – позитивное свидетельство эффективности мер неспецифической профилактики, в т. ч. барьерной контрацепции, рациональной антибиотикотерапии половых партнеров.

**Заболеваемость населения РФ инфекциями,  
передающимися преимущественно половым путем, в 2016–2020 гг.**

Показатели		2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Зарегистрировано больных с впервые установленным диагнозом, тыс.:	сифилис	31,1	28,6	24,6	22,0	15,3
	гонококковая инфекция	21,1	16,3	12,8	11,2	9,8
	трихомоноз	81,3	70,5	62,8	54,9	38,8

По РМ заболеваемость сифилисом в 2020 г. составила 12,1 на 100 тыс. населения, снизилась на 39,5% относительно 2019 г., на 52,7% при сравнении с 2018 г. [4].

Заболеваемость гонореей в РМ в 2020 г. сохранилась на уровне 2019 г. – 1,6 на 100 тыс. человек (13 случаев) [4].

Установлено [6], что микотическая инфекция может способствовать невынашиванию беременности как в ассоциации с другими микроорганизмами, так и как моноинфекция. У беременных с невынашиванием беременности в I триместре наблюдались острая и хроническая кандидозная инфекция, кандидоносительство. При моноинфекции доминировала острая форма кандидоза, при микст-инфекции встречаемость острой и хронической форм значительно не различалась. Предложено беременных с кандидозным вульвовагинитом и заболеваниями желудочно-кишечного тракта, с наличием в анамнезе самопроизвольного аборта и неоднократного применения антибактериальных препаратов выделять в группу риска невынашивания беременности на ранних сроках гестации.

В другом исследовании [7, 8] рекомендовано считать факторами риска невынашивания беременности наличие в анамнезе инфекций, передаваемых преимущественно половым путем, в частности, микоплазмоза, сальпингоофорита, эндометрита, эндометриоза, оперативные вмешательства на органах репродуктивной системы, хронический гастрит, избыточную массу тела, коморбидные экстрагенитальные заболевания.

В 2020 г. в РМ от 32 ВИЧ-инфицированных беременных женщин родилось 32 ребенка на фоне предварительно проведенной антиретровирусной терапии для профилактики перинатального инфицирования плода [4].

Наличие соматических и гинекологических заболеваний у беременных женщин может приводить к летальному исходу не только плода, но и самой женщины. Так, в целом по РФ от внематочной беременности в 2005 г. умерла 21 женщина, в 2010 г. – 10, в 2015 г. – 7, в 2020 г. – 8. Еще ряд причин гибели беременных женщин и рожениц приведен в таблице 3 [3].

**Причины материнской смертности в РФ**

Причины материнской смертности	2005 г.	2010 г.	2015 г.	2020 г.
отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства	47	28	20	8
кровотечение в связи с отслойкой и предлежанием плаценты	33	21	13	6
кровотечение в родах и послеродовом периоде	30	22	16	4
сепсис во время родов и в послеродовом периоде	14	10	7	11
акушерская эмболия	35	39	22	16
непрямые причины	57	77	53	75

Несмотря на снижение летальных исходов беременных женщин и рожениц от причин, опосредованных гинекологическими заболеваниями и акушерской патологией, материнская смертность от непрямых причин, в т. ч. от соматических заболеваний, остается на высоком уровне, периодически увеличиваясь.

**Заключение.** Соматический статус беременных женщин влияет на наступление, течение и исход беременности. Развитию осложнений изначально может препятствовать планирование беременности: нормализация массы тела, устранение очагов хронической инфекции (санация полости рта, коррекция нормобиоты биотопов организма), проведение плановой вакцинации, лечение коморбидных заболеваний, уменьшение стрессовых воздействий и влияния профессиональных вредностей. При наступившей беременности женщинам с заболеваниями внутренних органов важно находиться на диспансерном наблюдении у врача-акушера-гинеколога и врачей других специальностей.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Железная А. А., Мягих И. И. Особенности соматического анамнеза женщин позднего репродуктивного возраста, страдающих бесплодием // Вестник неотложной и восстановительной хирургии. – 2021. – Т. 6, № 4. – С. 63–68.
2. Sunkara S. K., Antonisamy B., Redla A. C., Kamath M. S. Female causes of infertility are associated with higher risk of preterm birth and low birth weight: analysis of 117401 singleton live births following IVF // Human reproduction. – 2021. – Vol. 36, No. 3. – P. 676–682.
3. Агеева Л. И., Александрова Г. А., Голубев Н. А., Кириллова Г. Н., Огрызко Е. В., Оськов Ю. И, Пак Ден Нам, Харькова Т. Л., Чумарина В. Ж. Здоровоохранение в

- России. 2021: Стат. сб. [Электронный ресурс] // Росстат. – М., 2021. – 171 с. – Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/Zdravoohran-2021.pdf> (дата обращения 15.09.2022).
4. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Мордовия в 2020 году: государственный доклад [Электронный ресурс] // Саранск, 2021. – Режим доступа: <http://13.rospotrebnadzor.ru/content/gosudarstvennyy-doklad-o-sostoyanii-sanitarno-epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-4> (дата обращения 15.09.2022).
  5. Шеленин Ю. В., Колесникова С. Г., Матвеева Л. В. Значение микроорганизмов в патогенезе бесплодия // Медицинские проблемы жизнедеятельности организма в норме, патологии и эксперименте: материалы XXXVII научной конференции «Огаревские чтения». – 2008. – С. 30–31.
  6. Савченко Т. Н., Точиева М. Х., Протопопова Л. О. Цитокиновый профиль и активность нейтрофильной эластазы у женщин с невынашиванием беременности и наличием генитального кандидоза на ранних сроках гестации // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2007. – Т. 6, № 5. – С. 3–5.
  7. Малышкина А. И., Назарова А. О., Батрак Н. В., Жолобов Ю. Н., Козырина А. А., Кулиева Е. Ю., Назаров С. Б. Медико-социальная характеристика пациенток с привычным невынашиванием беременности // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2014. – № 6. – С. 43–48.
  8. Батрак Н. В., Малышкина А. И., Сотникова Н. Ю., Крошкина Н. В. Роль различных факторов в генезе угрожающего выкидыша ранних сроков у женщин с привычным невынашиванием // IX Международный конгресс по репродуктивной медицине: матер. конгр. – М., 2015. – С. 64–66.