

УДК 618.177-07
DOI: 10.30914/М2

**Л. И. Винокур^{1,2}, М. В. Абрашева², Е. Л. Яковлева²,
Е. А. Денисова², Т. Н. Сидорова²**

¹Новочебоксарский медицинский центр, Российская Федерация, г. Новочебоксарск

²Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова,
Российская Федерация, г. Чебоксары

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: АНАЛИЗ ПРИЧИН И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ

АННОТАЦИЯ. В статье рассмотрены основные причины преждевременных родов (ПР), связанные со здоровьем беременной, состоянием плода, течением беременности. Рассмотрены основные осложнения недоношенных детей вследствие ПР. Проведен ретроспективный анализ истории родов, завершившихся преждевременно в БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии. Было проанализировано 148 историй ПР за период 2020–2022 гг. со сроками гестации от 32 до 37 нед. Были выявлены следующие факторы риска: экстрагенитальные, гинекологические заболевания, отягощенный акушерский анамнез. Преждевременные роды чаще встречались в возрасте от 20 до 30 лет у повторнородящих с отягощенным акушерским анамнезом. У новорожденных преобладали: синдром угнетения НС (31,8 %), СДР средней и тяжелой степени (27,7 %), ВУИ (11,5 %), внутриутробная пневмония (18,9 %), гипотрофия 2 ст. (10,1 %).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: преждевременные роды, беременность, плод, осложнения, недоношенность, патологии, заболевания, родоразрешение, гестационный срок, частота, анализ.

L. I. Vinokur^{1,2}, M. V. Abrasheva², E. L. Yakovleva², E. A. Denisova², T. N. Sidorova²

¹Novocheboksarsk Medical Center, Russian Federation, Novocheboksarsk

²Chuvash State University named after I. N. Ulyanov, Russian Federation, Cheboksary

PREMATURE BIRTH: ANALYSIS OF CAUSES AND PERINATAL OUTCOMES

ABSTRACT. The article discusses the main causes of premature birth (PTB) related to the health of the pregnant woman, the condition of the fetus, and the course of pregnancy. The main complications of premature babies due to birth defects are considered. A retrospective analysis of the history of childbirth that ended prematurely in the Novocheboksarsk Medical Center of the Ministry of Health of Chuvashia was carried out. 148 PR stories were analyzed for the period 2020–2022, with gestation periods from 32 to 37 weeks. The following risk factors were identified: extragenital, gynecological diseases, complicated obstetric history. Preterm birth was more common between the ages of 20 and 30 years in multiparous women with a complicated obstetric history. In newborns, the following predominated: NS depression syndrome (31.8%), moderate SDR and severe (27.7%), IUI (11.5%), intrauterine pneumonia (18.9%), grade 2 malnutrition. (10.1%).

KEYWORDS: premature birth, pregnancy, fetus, COMPLICATIONS, prematurity, pathologies, diseases, delivery, gestational age, frequency, analysis.

Введение. Преждевременные роды (ПР) остаются одной из наиболее острых проблем современной акушерской практики. ПР представляют собой серьезную социальную проблему. В странах с развитой экономикой частота рождения ПР варьируется от 5,5 до 10 %, в России — от 4 до 10 %, в Чувашии — около 5 %. Около 60 % преждевременных родов происходят в сроке от 34 до 36 недель беременности. Преждевременные роды делят по срокам гестации на экстремально ранние — 22⁰–27⁶ недель; ранние — 28⁰–31⁶ неделя; преждевременные роды — 32⁰–33⁶ недели; поздние преждевременные роды — 34⁰–36⁶ недель. По результатам научных исследований около 5 % преждевременных родов происходит при сроке беременности до 28 нед., около 15 % — в 28–31 нед., около 20 % — в 32–33 нед., 60–70 % — в 34–37 недель [1; 2; 3].

Доказано, что в США и Великобритании женщины, классифицируемые как чернокожие, афроамериканки и афрокарибки, постоянно подвергаются более высокому риску преждевременных родов: показатели преждевременных родов находятся в диапазоне 16–18 % у чернокожих женщин по сравнению с 5–9 % у белых женщин. Вероятность преждевременных родов у чернокожих женщин также в три-четыре раза выше, чем у женщин из других расовых или этнических групп [4].

При учете перинатальной смертности во всем мире обычно начинают с 22-й недели беременности и учитывают новорожденных с массой плода от 500 граммов. Важно отметить, что в России учет перинатальной смертности осуществляется несколько в ином формате: новорожденный попадает в статистику перинатальной смертности, если он умирает

в течение 7 дней после рождения. Таким образом, если ребенок выживает более 7 дней, но впоследствии умирает, его смерть не будет учтена в перинатальной статистике. Перинатальная смертность — это серьезная проблема, требующая внимания и решения. Во многих странах проводятся исследования и разрабатываются меры для снижения риска преждевременных родов и смертности новорожденных [5; 6].

Основные причины, которые могут способствовать ПР следующие: ЗППП (хламидиоз, микоплазмоз, уреаплазмоз, цитомегаловирусная инфекция, герпес), острые вирусные поражения (краснуха, вирусный гепатит), хроническая патология беременной (пороки сердца, сахарный диабет, пиелонефрит), эндокринопатии (гипотиреоз, болезнь Аддисона, синдром Кушинга) [7; 8; 9]. Известный неонатолог, автор исследования в области проблем, касающихся новорожденных и недоношенных детей, Ола Дидрик Заугстад [5] считает, что на сегодняшний день о причинах преждевременных родов известно недостаточно. Вместе с тем он отмечает следующие причины преждевременных родов: кровотечение во время беременности, стресс, осложнения беременности, тяжелая физическая работа, слабость шейки матки, многоплодие, раннее отхождение вод, наследственность [10].

Состояние репродуктивных органов оказывает огромное влияние на беременность. Преждевременные роды часто встречаются у женщин, имеющих различные заболевания (фиброма, гиперплазия, эндометриоз) и аномалия матки (двурогая матка, внутриматочная перегородка). Развитию несостоятельности шейки матки, ведущей к преждевременным родам, способствуют повреждения матки при диагностическом выскабливании, искусственных абортх и родах, операциях (конизации, ампутации шейки матки) и др. [11; 12].

К причинам преждевременных родов, обусловленным состоянием плода, относят, прежде всего, генетические нарушения, тяжелые врожденные аномалии, пороки, внутриутробные заболевания (гемолитическая болезнь) и инфекции плода. В число так называемых сочетанных факторов преждевременных родов, связанных с течением беременности, входят иммунологические конфликты (резус-конфликт), преэклампсия, предлежание плаценты или ее преждевременная отслойка, поперечное положение плода, тазовое предлежание, многоплодие, многократные беременности. [13; 14; 15].

Цель исследования. Проанализировать частоту преждевременных родов, определить возможные риски в БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии за период 2020–2022 гг., а также состояние родившихся детей.

Материалы и методы исследования. В процессе изучения материала был проведен ретроспективный анализ истории родов, завершившихся

преждевременно в БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии. Было проанализировано 148 историй ПР за период с 2020 по 2022 гг. со сроками гестации от 32 до 37 нед. Всего за данный промежуток времени в БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии количество родов составило 6134.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета программ Statistica for Windows (версия 6.1), рассчитывались средняя арифметическая и стандартная ошибка ($M \pm m$). Различия количественных параметров между группами определяли при помощи критерия Стьюдента (p). В случае неправильного распределения показателей или числа наблюдений менее 30 использовали критерий Манна – Уитни ($pt-u$), для оценки различий относительных параметров между группами использовали критерий хи-квадрат ($p\chi^2$), также был использован точный метод Фишера (pF). Статистически достоверными различия считались при ошибке (p) менее 0,05.

Результаты и их обсуждение. Возраст обследованных нами пациенток колебался от 18 до 41 года, средний возраст составил $26 \pm 1,5$ года, достоверных различий по возрасту во всех группах не отмечено.

Мы тщательно изучили анамнез обследованных пациенток, не была определена зависимость влияния вредных производственных факторов на течение беременности и преждевременное родоразрешение.

За 2020–2022 года в БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии количество родов составило 6134, из них ПР — 148. Число новорожденных ежегодно увеличивается (табл. 1.1), наибольший прирост числа родившихся детей отмечался в 2021 году (темп прироста составил 5,9%). За период 2021–2022 годы родилось практически одинаковое количество детей (темп прироста за 2022 г. составил всего 0,05). За 2020 год количество родов составило 1908 из них ПР — 47 (2,46%), за 2021 год всего 2204, из них ПР — 56 (2,54%), за 2022 год всего 2022, из них ПР — 45 (2,23%) (табл. 1). Максимальный темп прироста недоношенных новорожденных отмечался в 2021 году (19,1%).

По нашим данным, преждевременные роды чаще встречаются у женщин в возрасте от 20 до 30 лет (67,6% от общего количества ПР за 2020–2021) (табл. 2).

При анализе экстрагенитальных заболеваний лидирующие позиции занимают болезни крови (20,9% от общего количества ПР за 2020–2021) ОИВДП, в том числе COVID-19 (25,7% от общего количества ПР за 2020–2021) (табл. 3). Мы обнаружили, что COVID-19 во время беременности ассоциирован с преэклампсией, мертворождением, преждевременными родами и другими неблагоприятными перинатальными исходами.

Таблица 1

Частота преждевременных родов

Количество	Год			Всего за 2020–2022
	2020	2021	2022	
Всего родов	1908	2021	2022	6134
Преждевременные роды	47 (2,46 %)	56 (2,56 %)	45 (2,23 %)	148 (2,41 %)

Таблица 1.1

Динамика рождения новорожденных детей

Количество	Год			$P_{1-3} < 0,05$
	2020	2021	2022	
Родилось всего детей	1908	2021	2022	
Абсолютный прирост		113	1	114
Темп прироста		5,9 %	0,05 %	5,95 %
Темп роста		105,9 %	100,05	105,97 %
Значение 1 % прироста		19,2	20	19,2
Из них родилось недоношенных	47	56	45	
Абсолютный прирост		9	-11	2
Темп прироста		19,1 %	-19,6 %	0,5 %
Темп роста		119,1	80,4	94,4
Значение 1 % прироста		0,47	0,56	4
Процент от всех родившихся	2,46	2,56	2,23	

Таблица 2

Структура возрастной группы

Возраст	2020 (n = 47)	2021 (n = 56)	2022 (n = 45)	Всего 147
До 20	3 (6,4 %)	3 (5,4 %)	1 (2,2 %)	7 (4,7 %)
20–30	30 (63,9 %)	39 (73,4 %)	31 (68,9 %)	100 (67,6 %)
30–34	7 (14,9 %)	7 (12,5 %)	7 (15,6 %)	21 (14,9 %)
35–40	5 (10,5 %)	6 (10,6 %)	5 (11,1 %)	16 (10,8 %)
Более 40	2 (4,5 %)	1 (2,1 %)	1 (2,2 %)	4 (2,7 %)

Инфекция SARS-CoV-2 также может вызывать чрезмерные системные воспалительные реакции, участвующие в патогенезе преждевременных родов, или неоптимальные условия для роста и развития плода. Беременные женщины с COVID-19 и одним из этих хронических заболеваний подвергались более высокому риску материнской заболеваемости, включая отслойку плаценты, преэклампсию или эклампсию, гипертензивные нарушения беременности, преждевременные роды. Младенцы, рожденные от матерей как с COVID-19, так и с одним из этих хронических заболеваний, подвергались более высокому риску смертности (мертворождение, перинатальная смерть и неонатальная смерть) и госпитализации в отделение интенсивной терапии. Эти дети с большей вероятностью рождались недоношенными, имели низкий вес при рождении и были маленькими для гестационного возраста.

Таблица 3

Структура экстрагенитальных заболеваний

Вид заболевания	2020 (n = 47)	2021 (n = 56)	2022 (n = 47)	Всего 148
Болезни крови (в т. ч. ЖДА*)	8 (17,0 %)	12 (21,4 %)	11 (24,4 %)	31 (20,9 %)
Заболевания ЖКТ**	2 (4,3 %)	5 (8,9 %)	3 (6,7 %)	10 (6,8 %)
Заболевания ЩЖ***	5 (10,6 %)	6 (10,7 %)	5 (11,1 %)	16 (10,8 %)
Заболевания МВС****	9 (19,1 %)	10 (17,9 %)	10 (22,2 %)	29 (19,6 %)
ОИВДП***** (в т. ч. COVID-19)	15 (31,9 %)	13 (23,2 %)	10 (22,2 %)	38 (25,7 %)
Миопия	1 (2,1 %)	2 (3,5 %)	1 (2,2 %)	4 (2,7 %)
Ожирение	2 (4,3 %)	1 (1,8 %)	2 (4,4 %)	5 (3,4 %)
Туберкулез	–	1 (1,8 %)	–	1 (0,68 %)

Примечание: * — железодефицитная анемия; ** — желудочно-кишечный тракт; *** — мочевыделительная система; **** — острая инфекция верхних дыхательных путей.

При изучении гинекологического анамнеза выявлено, что наиболее часто встречаются ЗППП (в т. ч. и вирусные — 14 %) (33,1 %), лейомиомы и фолликулярные кисты (30,4 %), эрозия и эктопион шейки матки (22,3 %), гнойно-воспалительные заболевания (14,2 %) (табл. 4).

Таблица 4

Структура гинекологических заболеваний

Вид заболевания	2020 (n = 47)	2021 (n = 56)	2022 (n = 47)	Всего 148
Лейомиомы и фолликулярные кисты	10 (21,3 %)	22 (39,3 %)	13 (28,9 %)	45 (30,4 %)
Эрозии и эктопион шейки матки	17 (36,2 %)	8 (14,3 %)	8 (17,8 %)	33 (22,3 %)
Гнойно-воспалительные заболевания	4 (8,5 %)	9 (16 %)	8 (17,8 %)	21 (14,2 %)
ЗППП*	16 (34,0 %)	17 (30 %)	16 (35,5 %)	49 (33,1 %)

Примечание: * — заболевания, передающиеся половым путем.

Стоит заметить, что преждевременные роды чаще встречались у женщин с отягощенным акушерским анамнезом, где большой процент занимает медицинский аборт (50 %) и преждевременные роды в анамнезе (55 %). Меньшее количество приходилось на замершую беременность (22,3 %) и рубец на матке после кесарева сечения (6,7 %) (табл. 5).

ПР делятся на 3 группы (согласно Категории недоношенных детей по сроку рождения (ВОЗ)) исходя из гестационного возраста новорожденных:

1) дети, рожденные крайне преждевременно (менее 28 недель);

Таблица 5

Структура причин отягощенного акушерского анамнеза

Отягощенный акушерский анамнез	2020 (n = 47)	2021 (n = 47)	2022 (n = 45)	Всего 148
Медицинский аборт	15 (31,2 %)	20 (35,7 %)	15 (33,3 %)	50 (33,8 %)
Рубец на матке после кесарева сечения	3 (6,3 %)	4 (7,1 %)	3 (6,7 %)	10 (6,7 %)
Замершая беременность	12 (25,0 %)	12 (21,6 %)	9 (20,0 %)	33 (22,3 %)
ПР в анамнезе	7 (32,5 %)	20 (35,8 %)	18 (40,0 %)	55 (37,2 %)

2) дети, рожденные значительно преждевременно (от 28 до 32 недель);

3) дети, рожденные умеренно и незначительно преждевременно (от 32 до 36 недель).

В данной работе мы исследовали новорожденных, с гестационным сроком от 32 до 37 недель.

За период 2020–2022 большой процент недоношенных с гестационным возрастом 32–37 недель и массой 2001–2500 г (1-я степень) значительно превалирует над 2-й (1500–2000 г) и 3-й (1001–1500 г) степенью, что оптимистично влияет на дальнейшую реабилитацию и перинатальные исходы.

При анализе структуры осложнений беременности лидирующее место занимали ПРПО (29,7 %), где примерно у 60 % рожениц был диагностирован бактериальный вагиноз в анамнезе. ПОНРП — 27,0 % (у 70 % рожениц были различные тромбофилии и тяжелая преэклампсия в анамнезе). ДИОВ — 22,4 % (Примерно у 68 % в анамнезе хориоамнионит, вирус простого герпеса, сифилис и ВИЧ). А также разрывы родовых путей, на их долю приходилось 20,9 % (табл. 7).

Таблица 6

Структура массы тела плода

Масса, г	2020 (n = 47)	2021 (n = 56)	2022 (n = 45)	Всего 148
1001–1500	4 (8,5 %)	6 (10,7 %)	6 (13,3 %)	16 (10,8 %)
1500–2000	10 (21,3 %)	6 (10,7 %)	9 (20,0 %)	25 (16,9 %)
2001–2500	33 (70,2 %)	44 (78,6 %)	30 (66,7 %)	107 (72,3 %)

Таблица 7

Структура осложнений беременности

Вид осложнения	2020 (n = 47)	2021 (n = 56)	2022 (n = 45)	Всего 148
Разрывы родовых путей	7 (14,3 %)	13 (23,5 %)	11 (25,0 %)	31 (20,9 %)
ДИОВ*	7 (14,3 %)	20 (35,3 %)	6 (12,5 %)	33 (22,4 %)
ПОНРП**	13 (28,6 %)	10 (17,7 %)	17 (37,5 %)	40 (27,0 %)
ПРПО***	20 (42,8 %)	13 (23,5 %)	11 (25,0 %)	44 (29,7 %)

Примечание: * — дородовое излитие околоплодных вод; ** — преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты; *** — преждевременный разрыв плодных оболочек.

На основе анализа полученных данных, мы можем установить, как ПР влияют на перинатальный исход. Наиболее серьезным осложнением родов для недоношенного ребенка является родовая травма, которая при ПР встречается в 7 раз чаще, чем при своевременных. К родовой травме предрасполагают следующие особенности недоношенных новорожденных: относительно большая голова, в основном за счет мозгового черепа, мягкие кости черепа и открытые швы и роднички, включая боковые роднички. Сосуды головного мозга имеют субэпендимальный зародышевый слой, расположенный над головой и телом хвостатого ядра, он истончается после 30-й недели гестации и исчезает почти совсем к 36-й неделе. Указанная область является источником большинства случаев внутрижелудочковых кровоизлияний у недоношенных детей.

Все новорожденные переводились на 2-й этап выхаживания в отделения недоношенных.

При переводе на 2-й этап выхаживания ведущими были диагнозы:

- синдром угнетения центральной нервной системы (ЦНС);
- недоношенность и СДР тяжелой и средней степени;
- внутриутробная инфекция;
- гипотрофия;
- неонатальная желтуха;
- ишемия мозга;
- внутриутробная пневмония;
- внутрижелудочковое кровоизлияние II степени в сочетании с врожденным пороком сердца (гипоплазия левых отделов сердца).

При анализе структуры патологических отклонений новорожденных за период 2020–2022, преобладали: синдром угнетения ЦНС (31,8 %), СДР средней и тяжелой степени (27,7 %), ВУИ (11,5 %), внутриутробная пневмония (18,9 %), гипотрофия 2 ст. (10,1 %) (табл. 8).

Таблица 8

Структура осложнений новорожденных

Вид осложнения	2020 (n = 47)	2021 (n = 47)	2022 (n = 45)	Всего 148
Синдром угнетения ЦНС*	15 (31,9 %)	20 (35,7 %)	12 (27,7 %)	47 (31,8 %)
СДР** средней и тяжелой степени	10 (21,3 %)	20 (35,7 %)	11 (25,5 %)	41 (27,7 %)
ВУИ***	5 (10,6 %)	5 (8,9 %)	7 (14,9 %)	17 (11,5 %)
Внутриутробная пневмония	10 (21,3 %)	10 (17,9 %)	8 (17,3 %)	28 (18,9 %)
Гипотрофия 2 ст.	7 (14,9 %)	1 (1,8 %)	7 (14,9 %)	15 (10,1 %)

Примечание: * — нервная система; ** — синдром дыхательных расстройств; *** — внутриутробные инфекции.

Оценка по шкале Апгар была выше у новорожденных, появившихся на свет через естественные родовые пути ($7,1 \pm 1,1$; $8,2 \pm 1,3$ балла), по сравнению с новорожденными, родившимися в результате операции кесарева сечения ($6,3 \pm 1,3$; $6,9 \pm 1,4$ балла).

Выводы. Преждевременные роды остаются одной из актуальных проблем в современной медицине. Количество преждевременных родов в БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии за период с 2020 по 2022 гг. составляло в среднем 2,42 % от всех родившихся за данный период.

Проведенный нами анализ выявил следующие факторы риска: экстрагенитальные, гинекологические заболевания, отягощенный акушерский анамнез.

Преждевременные роды чаще встречались в возрасте от 20 до 30 лет у повторнородящих с отягощенным акушерским анамнезом.

Большой процент (72,3 %) недоношенных с гестационным возрастом 32–37 недель рождался с массой 2001–2500 г., что дает оптимистичный прогноз на дальнейшую реабилитацию и перинатальные исходы.

Среди причин недонашивания беременности и преждевременных родов чаще отмечены: дородовое излитие околоплодных вод в связи с хронической инфекцией (кольпит, ЦМВ, ВПГ, ОРВИ), тяжелая преэклампсия, развившаяся на этом фоне преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, предлежание плаценты на фоне имеющегося рубца на матке после предыдущего оперативного родоразрешения в сроки 34–36 недель беременности.



1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1080 с.

2. Преждевременные роды: клинические рекомендации. 2021. С. 43.

3. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2020 № 60869) : приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н. — Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

4. WHO. Recommendations on Interventions to Improve Preterm Birth Outcomes. — Geneva : World Health Organization, 2015. — 108 p.

5. Современные подходы к прогнозированию преждевременных родов / О. В. Макаров, И. В. Бахарева, П. А. Кузнецов, В. В. Романовская // Рос. вестник акушерства и гинекологии. — 2007. — № 7. — С. 10–15.

6. Risk scoring systems for predicting preterm birth with the aim of reducing associated adverse outcomes / M.-A. Davey, L. Watson, J. A. Rayner, S. Rowlands // Cochrane database Syst Rev. — 2011. — No. 9. — P. 11. — CD0(11):CD004902.

7. Козлов П. В., Макаров О. В., Володин Н. Н. Недоношенная беременность, осложненная преждевременным разрывом плодных оболочек. — Москва : Ман-ПРИНТ, 2012. — 132 с.

8. Preterm birth: Inflammation, fetal injury and treatment strategies / A. K. Boyle, S. F. Rinaldi, J. E. Norman, S. J. Stock // J Reprod Immunol. — 2017. — No. 119. — P. 62–67.

9. Distinct microbiota in the cervicovaginal space are associated with spontaneous preterm birth: findings from a large cohort and validation study / M. Elovitz, P. Gajer, K. Downes et al. // Obstet. Gynecology. — 2017. — No. 216(1). — P. 8–9.

10. Заугстад Ола Дидрик. Недоношенный ребенок : пер. с норвеж. / под ред. Е. Н. Байбариной. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 190, [1] с. : ил.

11. History of induced abortion as a risk factor for preterm birth in European countries: results of the EUROPOP survey / P.-Y. Ancel, N. Lelong, E. Papiernik, M.-J. Saurel-Cubizolles, M. Kaminski // Hum Reprod. — 2004. — No. 19(3). — P. 734–740.

12. Ассоциация дефицита витамина D и развития преждевременной родовой деятельности / Т. Г. Денисова, Э. Н. Васильева, А. Е. Сидоров, Е. А. Денисова, В. М. Левицкая, Т. Н. Сидорова // Сибирский научный медицинский журнал. — 2023. — Т. 43, № 5. — С. 143–147.

13. Ходжаева З. С., Федотовская О. И., Донников А. Е. Клинико-анамнестические особенности женщин с идиопатическими преждевременными родами на примере славянской популяции // Акушерство и гинекология. — 2014. — № 3. — С. 28–32.

14. Влияние витамина D на течение и исходы беременности у женщин / Л. И. Мальцева, Э. Н. Васильева, Т. Г. Денисова, Ю. В. Гарифуллова // Практическая медицина. — 2020. — № 18(2). — С. 12–20.

15. Тетраушвили Н. К., Агаджанова А. А., Милушева А. К. Истмико-цервикальная недостаточность с пролабированием плодного пузыря: новые возможности терапии // Акушерство и гинекология. — 2015. — № 9. — С. 106–109.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ОБ АВТОРАХ

Винокур Леонид Иосифович, кандидат медицинских наук; доцент кафедры акушерства и гинекологии, Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова, г. Чебоксары, Российская Федерация; врач акушерского отделения, Новочебоксарский медицинский центр Минздрава Чувашии, г. Новочебоксарск, Российская Федерация.

Абрашева Маргарита Владиславовна, студентка 5 курса медицинского факультета, Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова, г. Чебоксары, Российская Федерация.

Яковлева Елена Леонидовна, студентка 5 курса медицинского факультета, Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова, г. Чебоксары, Российская Федерация.

Денисова Елена Алексеевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии, Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова, г. Чебоксары, Российская Федерация (gubanova.elena@gmail.com);).

Сидорова Татьяна Николаевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии, Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова, г. Чебоксары, Российская Федерация (sidorovat339@gmail.com).

АДРЕС ДЛЯ ПЕРЕПИСКИ:

428034, Чувашская Республика, г. Чебоксары, Московский пр., д. 45,
тел.: 89196503688, e-mail: elena-yakovleva_6@mail.ru

ABOUT THE AUTHORS

Vinokur Leonid Iosifovich, PhD in Medical Sciences, Associate Professor of Obstetrics and Gynecology Department, Chuvash State University named after I. N. Ulyanov, Russian Federation, Cheboksary; physician at Obstetric Department, Novocheboksarsk Medical Center under the Public Health Ministry of Chuvashia, Russian Federation, Novocheboksarsk;

Abrasheva Margarita Vladislavovna, 5th year student of the Medical Faculty, Chuvash State University named after I. N. Ulyanov, Russian Federation, Cheboksary.

Yakovleva Elena Leonidovna, 5th year student of the Medical Faculty, Chuvash State University named after I. N. Ulyanov, Russian Federation, Cheboksary.

Denisova Elena Alekseevna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Chuvash State University named after I. N. Ulyanov, Russian Federation, Cheboksary (gubanova.elena@gmail.com).

Sidorova Tatiana Nikolaevna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Chuvash State University named after I. N. Ulyanov, Russian Federation, Cheboksary (sidorovat339@gmail.com).

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE: Yakovleva Elena Leonidovna, e-mail: elena-yakovleva_6@mail.ru

Для цитирования:

Винокур Л. И., Абрашева М. В., Яковлева Е. Л., Денисова Е. А., Сидорова Т. Н. Преждевременные роды: анализ причин и перинатальных исходов // Вопросы клинической и фундаментальной медицины. — 2024. — Т. 1, № 1. — С. 13–18. — DOI: <https://doi.org/10.30914/M2>.