

**А. А. Сверчинская, Д. Ю. Кухарев**  
**АСПЕКТЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**  
**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Н. С. Акулич**  
*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** По результатам анализа историй болезни и морфологического исследования биоптатов эндометрия 304 женщин, которым проводился инструментальный кюретаж матки в связи с невынашиванием беременности, выявлены высокий уровень экстрагенитальной патологии, отягощенный акушерский и гинекологический анамнез.

**Ключевые слова:** *Неразвивающаяся беременность, самопроизвольный аборт.*

**Resume.** According to the results of the analysis of medical histories and the morphological study of endometrial biopsies of 304 women, who underwent instrumental uterine curettage due to miscarriage, revealed a high level of extragenital pathology, burdened obstetric and gynecological anamnesis.

**Keywords:** *missed abortion, miscarriage.*

**Актуальность.** Проблема невынашивания беременности – одна из самых актуальных проблем в современном акушерстве. Она является не только медицинской проблемой, но и социально-экономической. Самопроизвольный выкидыш и неразвивающаяся беременность (НБ) – две разновидности прерывания беременности, которые происходят вне зависимости от желания женщины, что часто является для нее личным несчастьем и тяжелой психологической травмой. Наблюдается отсутствие снижения частоты данной патологии, что отчасти обусловлено многофакторностью её этиологии.

**Цель:** проследить возможные этиологические аспекты невынашивания беременности.

**Задачи:**

1. Выявить наиболее значимые факторы риска невынашивания беременности.
2. Установить наличие и характер изменений в биоптатах эндометрия пациенток с невынашиванием беременности.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни и результатов морфологического исследования биоптатов эндометрия 304 женщин, госпитализированных в гинекологические отделения 1-й городской клинической больницы г. Минск за период 2017 г., которым в ходе госпитализации было проведено раздельное диагностическое выскабливание (РДВ), вследствие самопроизвольного выкидыша или неразвивающейся беременности.

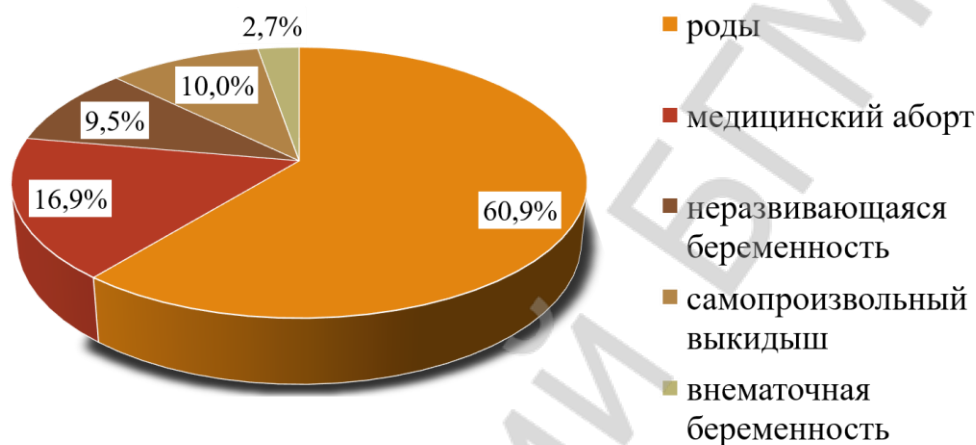
**Результаты и их обсуждение.** Возраст пациенток группы исследования колебался от 16 до 45 лет. Средний возраст женщин составил 33,3 года. Среднее количество проведенных койко-дней в стационаре – 6,4 дня. По экстренным показаниям госпитализировано 52,8% женщин, в плановом порядке – 47,2%.

Среди причин поступления в стационар, чаще встречались кровянистые выделения из половых органов (73,4%), 28% женщин жаловались на тянущие боли внизу живота, 31% пациенток поступили по причине, диагностированной амбулаторно с помощью ультразвукового исследования, неразвивающейся беременностью.

Неразвивающаяся беременность встречалась в 71,49% случаев, в остальных был диагностирован самопроизвольный аборт. Анализируя сроки, на которых пре-

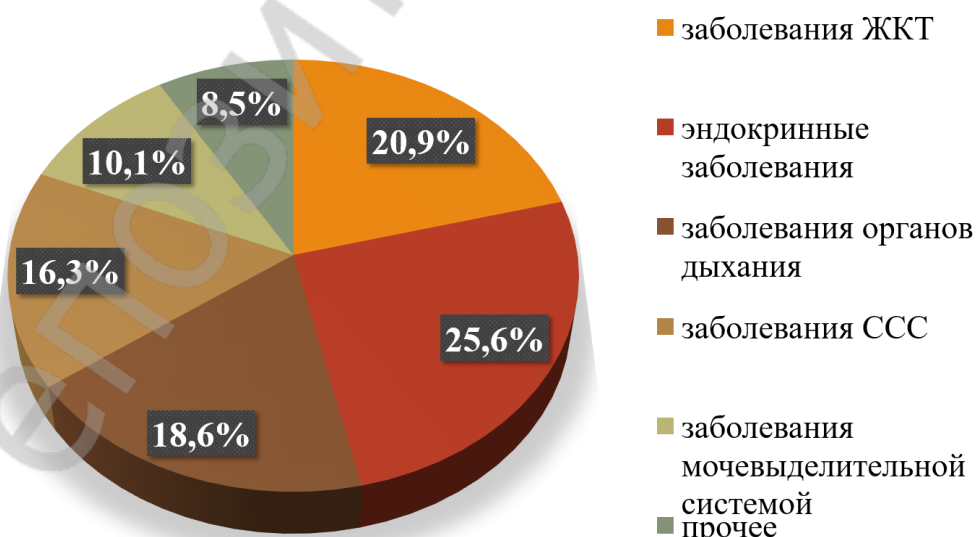
рывались беременности, выявлено, что большинство неразвивающихся беременностей встречались в сроке 7-8 недель (34,9%), самопроизвольный аборт встречался в основном на малых сроках беременности. Поздний выкидыш составил 9,37%.

В группе исследования 27,4% женщин являлись первобеременными. Среди повторнобеременных 33,8% пациенток имели в анамнезе только срочные роды, 38,9% женщин имели прерывание беременности: медицинский аборт имели 19,4% женщин, самопроизвольный аборт -12,4%, неразвивающуюся беременность – 10,9%, внематочную беременность – 3,9% женщин.



**Рисунок 1** – Исходы всех беременностей пациенток в анамнезе

Среди всех беременностей в анамнезе пациенток, роды составили лишь 60,9%, в остальных случаях беременность была прервана (медицинский аборт – 16,9%, самопроизвольный аборт – 10%, неразвивающаяся беременность – 9,5%, внематочная беременность – 2,6%).



**Рисунок 2** – Частота экстрагенитальной патологии у пациенток с невынашиванием беременности

Среди экстрагенитальной патологии у женщин с невынашиванием беременности чаще всего встречались заболевания эндокринной системы – 25,6% (тиреоидит,

сахарный диабет, синдром поликистозных яичников), далее по частоте встречались заболевания желудочно-кишечного тракта, преимущественно на стадии ремиссии – 20,9%, заболевания органов дыхательной системы – 18,6% (преимущественно инфекционно-воспалительного характера: острая респираторная инфекция, ринит, ларингит, трахеит, пневмония), заболевания сердечно-сосудистой системы – 16,3%, мочевыделительной – 10,1%, прочие заболевания – 8,5%. Более половины женщин имели генитальную патологию (генитальные инфекции – 30,8%, миома матки – 7,9%, кисты яичников – 6,54%, аденомиоз – 3,27%, аномалии развития женских половых органов – 1,87% женщин).

При проведении лабораторной диагностики, в крови у 20% женщин выявлен лейкоцитоз, что чаще всего говорит о инфекционно-воспалительном процессе. Анемия была у 6,5% пациенток, что могло быть вызвано обильными или продолжительными кровянистыми выделениями из половых органов. При анализе мочи у 23,4% женщин выявлена бактериурия. При исследовании отделяемого мочеполовых органов обнаружено повышенное содержание лейкоцитов у 28%, кокковая флора у 18,7% женщин. Проведение ультразвукового исследования показало наличие гематометры как осложнение РДВ у 10,3% пациенток, у 3,3% была диагностирована неразвивающаяся беременность по типу анэмбрионии.

При морфологическом исследовании биопсийного материала пациенток, изменения воспалительного характера выявлены в 49,6% случаев. При неразвивающейся беременности некроз, воспалительные изменения и их сочетание встречались в 76,2% случаев, при самопроизвольном аборте – в 53%. В остальных случаях наблюдались дегенеративные изменения децидуальной ткани, гравидарный эндометрий, ворсины хориона. Патология ворсин хориона (отсутствие сосудов, отек, недоразвитие трофобласта) при неразвивающейся беременности встречались с частотой 35,7%, при самопроизвольном выкидыше – 9,3%.

#### **Выводы:**

1. У пациенток с невынашиванием беременности отмечается высокий процент генитальной и экстрагенитальной патологии, что может свидетельствовать о недостаточной прегравидарной подготовке.

2. Наиболее значимыми факторами риска невынашивания беременности являются высокий процент медицинских абортов (19,4%) и невынашивания беременности (39,1%) в анамнезе.

3. У пациенток, на момент диагностики невынашивания беременности, имеет место высокий процент инфекционно-воспалительных заболеваний по данным клинико-лабораторных исследований.

4. Значительное количество воспалительных изменений в биоптатах (49,6%) указывает на инфекционную патологию как одну из основополагающих причин невынашивания беременности.

*A.A. Sverchinskaya, D.Y. Kuharev*  
**ASPECTS OF MISCARRIAGE**  
*Tutor: assistant professor N.S. Akulich,*

**Литература**

1. Акушерство: учебное пособие / Ю.К. Малевич и др.; под общей ред. Ю.К. Малевича. – Минск: Беларусь, 2017. – С. 215-224.
2. Акушерство: национальное руководство / под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – С. 341-375.
3. Germeyer, A. MChanges in cell proliferation, but not in vascularisation are characteristic for human endometrium in different reproductive failures/ Germeyer A., Wolff M., Jauckus J., Strowitzki T., Sharma T., Grazul-Bilska A.T.// Reproductive Biology and Endocrinology. – 2010.- №8- p. 67.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ