

Н. В. Царева

ФАКТОРЫ РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛЬЮ ПЛОДА В АНАМНЕЗЕ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Л. Ф. Можейко

Кафедра акушерства и гинекологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. *Учёт факторов риска у беременных с антенатальной гибелью плода в анамнезе позволяет прогнозировать неблагоприятные исходы беременности, родов, повторных репродуктивных потерь.*

Ключевые слова: *антенатальная гибель плода, факторы риска.*

Resume. *Accounting for risk factors in pregnant women with fetal death history predicts adverse outcomes of pregnancy, childbirth, repeated reproductive losses in.*

Keywords: *fetal death, risk factors.*

Актуальность. Одним из неблагоприятных факторов для течения беременности и её исхода является наличие в анамнезе у беременной антенатальной гибели плода (АГП) [1]. В имеющейся литературе отсутствует решение задачи, прогноза, вероятности возникновения повторной АГП у беременных. Нерешены многие вопросы в выявлении факторов риска повторных репродуктивных потерь, выделении беременных группы риска по АГП, разработки рациональных принципов ведения беременности у данной категории женщин на основе изучения течения беременности, использования эффективных методов дородовой диагностики нарушений развития плода [2].

Цель: разработать прогностические критерии повторных неблагоприятных исходов беременности и родов у женщин с АГП в анамнезе, позволяющие оптимизировать тактику ведения беременных для снижения перинатальной заболеваемости и смертности.

Материал и методы. Ретроспективно изучено течение беременности и родов у 83 женщин. Из них – у 23 беременных имелась АГП в анамнезе, прошедшие прегравидарное обследование и подготовку к данной беременности (I основная группа); у 12 беременных также имевших АГП в анамнезе, но не прошедших прегравидарную подготовку (II основная группа). У 28 беременных (группа сравнения) данная беременность закончилась АГП. Контрольную группу составили 20 беременных с физиологическим течением беременности и рождением здоровых детей.

Результаты и их обсуждение. В группе сравнения тяжелый физический труд был отмечен у 12% беременных, легкий – 42,5%, умственный – у 38,9%, против 3%, 63,3% и 29,1% в контрольной группе соответственно ($p < 0,05-0,001$). Вредные привычки (курение) отмечали только 2,4% ($p < 0,005$) женщин группы сравнения. Употребление алкоголя отрицалось в обеих группах. Статистически достоверно чаще у беременных с АГП встречались сердечно-сосудистая патология (10,8%, $p < 0,01$), эндокринные (21%, $p < 0,02$) и ЛОР-болезни (4,8%, $p < 0,05$) по сравнению с контролем (2,5%, 11,6%, 1%) соответственно. Сочетание 2 и более сопутствующих

экстрагенитальных заболеваний встречалось у 13,8% беременных группы сравнения и только у 3,5% женщин контрольной группы ($p < 0,01$). Воспаление вульвы и влагалища достоверно чаще встречалось у женщин с АГП (15,6%, $p < 0,001$) по сравнению с контролем (6%).

Из осложнений беременности на момент родов в группе сравнения достоверно чаще встречались гестоз, кровотечение во II половине беременности, многоводие, маловодие, неправильное положение плода (таблица 1).

Таблица 1. Осложнения беременности на момент родов у обследованных женщин

Осложнения беременности	Группа сравнения		Контрольная группа		P
	n	%	n	%	
Не было	7	23,9	13	66,8	$<0,001$
Гестоз	8	29,9	3	15,1	$<0,001$
Кровотечение	1	3,5	0	0	$<0,05$
Ph-отриц. принадл. крови	5	19,2	3	15,1	$>0,1$
Rh ABO изосенсибилизация	1	3,5	1	5,0	$>0,1$
Многоводие	6	22,7	0	0	$<0,001$
Маловодие	4	15,0	0	0	$<0,001$
Неправ. положение плода	5	18,0	0	0	$<0,001$
Многоплодие	1	3,5	1	5,0	$>0,1$

Основными причинами АГП были: хронические заболевания матери, осложнения беременности, патология последа, инфекция последа. Масса тела погибших плодов у доношенных и переношенных – $2937,6 \pm 80,6$ г, у недоношенных – $1684 \pm 84,8$ г (в контрольной группе – $3485,7 \pm 38,6$ г, $p < 0,001$; а в группе недоношенных – $2400,0 \pm 72, 8$ г, $p < 0,001$). Синдром задержки развития плода (СЗРП) выявлен у 26,9 % антенатально погибших плодов, а в контрольной группе у 5,6 % рожденных живыми детей ($p < 0,001$).

64,4% беременных основной группы имели урогенитальную инфекцию. Из них микстинфекция – 21%, кандидоз – 16,3%, баквагиноз - 8,6%, хламидиоз – 3,1%, уреоплазма - 1,8%, неспецифическая микрофлора - 14,1%. Частота приобретенной тромбофилии в данной группе составляла 21,7% (антифосфолипидный синдром у 27,3%, антитела к кофакторам фосфолипидов у 41%, антитела к фосфолипидам у 32,6% беременных). Из сопутствующей генитальной инфекции по сравнению с контролем чаще встречался хронический аднексит, эрозия шейки матки, воспаление влагалища. Всем беременным с выявленными нарушениями проведена соответствующая терапия. По данным УЗИ в первом триместре у беременных основных групп достоверно чаще выявлялась: брадикардия плода, тахикардия, ретрохориальная гематома, отставание КТР более 10 дней от срока гестации, раннее маловодие, раннее многоводие. В более поздние сроки по данным УЗИ у пациенток первой основной группы достоверно реже встречался СЗРП по сравнению со второй группой, за счёт проведенной прегравидарной подготовки. Дифференцированное ведение беременности у женщин первой основной группы позволило улучшить

перенатальные исходы по сравнению со второй основной группой. В первой группе уменьшено количество детей, требующих ИВЛ, перевода в отделение реанимации и на второй этап выхаживания.

Заключение. Факторами риска повторных репродуктивных потерь являются возраст беременной старше 36 лет, тяжелый физический и умственный труд, курение во время беременности; сопутствующая экстрагенитальная (сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания, ЛОР-болезни, сочетание двух и более заболеваний) и генитальная (воспаление вульвы и влагалища) патология; осложнения беременности (гестоз, кровотечение, многоводие и маловодие, неправильное положение плода), СЗРП, нарушение системы гемостаза, отставания КТР от срока на более чем 10 дней, брадикардия, тахикардия эмбриона или плода, раннее маловодие и многоводие. Беременные с АГП в анамнезе требуют проведения тщательной прегравидарной подготовки (оценка системы гемостаза, инфекционного статуса, УЗИ органов малого таза, коррекция выявленных нарушений). Учёт факторов риска у беременных с АГП в анамнезе позволяет прогнозировать неблагоприятные исходы беременности, родов, повторных репродуктивных потерь. Дифференцированный подход к ведению беременности у данной категории пациентов позволяет улучшить перинатальные исходы.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 1 статья в сборниках материалов, 1 тезисы доклада, 1 статья в журнале, получено 1 акт внедрения в образовательный процесс на кафедре акушерства и гинекологии БГМУ.

N. V. Tsareva

RISK FACTORS PREGNANCY AND DELIVERY COMPLICATIONS IN WOMEN WITH FETAL DEATH IN HISTORY

*Tutor professor L. F. Mozheyko,
Department of Obstetrics and Gynecology,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Гусак, Ю. К. Антенатальная гибель плода. Анализ и перспективы / Ю. К. Гусак, В. Г. Чикин, А. В. Новикова // Актуальные вопросы акушерства и гинекологии: сб. науч. материалов. – М., 2001-2002. – Т.1., Вып. 1. – С. 23-29.
2. Стрижаков, А. Н. Принципы патогенетической терапии при нарушениях состояния плода на фоне осложненного течения беременности / А. Н. Стрижаков, И. В. Игнатко, М. В. Рыбин // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2006. – Т.5, №3. – С. 5-14.