

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА: АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ФАКТОРЫ РИСКА

Шимченко Ю. В., Машарова В. С., Никитина Е. В.

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии, город Минск*

Ключевые слова: антенатальная гибель, послед, фетоплацентарная недостаточность, беременность, факторы риска

Резюме: В работе представлен анализ течения беременности у женщин с антенатальной гибелью плода, указаны причины и факторы риска антенатальной гибели плода. Основное внимание уделяется данным патологоанатомического исследования последа, так же даны рекомендации по уменьшению риска данной патологии в структуре репродуктивных потерь.

Resume: The report presents information about the gestation women with fetal death, causes and factors of the antenatal fetal death. Much attention is directed to anatomopathological analysis of placenta. The report presents recommendations of reducing the risk of this disease in the structure of reproductive loss.

Актуальность: Антенатальная гибель плода – актуальная проблема практического акушерства на протяжении многих лет. [1] За последние 50 лет в экономически развитых странах уровень антенатальной гибели плода снизился в 10 раз, но уровень антенатальной гибели плода в сроки 22-37 недель беременности остается стабильно высоким. [2]

По данным В.А. Тумановой (2009), причинами антенатальной гибели плода являются следующие: 43% - антенатальная гипоксия на фоне плацентарной недостаточности, 20% - внутриутробная инфекция, 17% - диабетическая фетопатия, 15% - многоплодная беременность, 5% - врожденные пороки развития. По срокам гестации антенатальная гибель плода происходит в сроки 22-37 недель – в 60,3% случаев, при доношенной беременности – в 34,8% при беременности более 40 недель – в 4,9%.

Несмотря на доступность современных методов в диагностике причин смерти плода, установление основной причины остается трудной задачей.

Цель: проанализировать течение беременности и родов у женщин с антенатальной гибелью плода, установить причины и факторы риска развития данной патологии основываясь на результатах патологоанатомического исследования последа.

Задачи:

1. Проанализировать истории беременности и родов женщин с антенатальной гибелью плода.

2. Сравнить особенности течения беременности и родов у пациенток с антенатальной гибелью плода и пациенток с физиологически протекающими беременностью и родами

3. Изучить возможные причины и факторы риска данной патологии основываясь на данных обменной карты и патологоанатомического исследования последа.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 114 индивидуальных карт беременных и историй их родов на базе 6 ГКБ за период 2009-2015 г.г., отобранных сплошным методом. Первую группу (основную) составили 84 пациентки с антенатальной гибелью плода на 25-40 неделях гестации, во вторую группу (контрольную) вошли 60 женщин с физиологическим течением беременности. Обработка проводилась с помощью программного обеспечения Microsoft Office.

Результаты и их обсуждение: Антенатальная гибель плода произошла на сроках гестации 25-28 недель у 8 беременных (9,5%); на сроках 28-35 недель у 25 беременных (30%); на сроке более 35 недель у 51 беременной (60,5%).

Средний возраст беременных основной группы составил 28 ± 4 года, контрольной группе $25,5 \pm 5$ лет.

Профессиональный состав в группах был практически идентичен: служащие – 45% и 50%, рабочие – 23% и 18%, домохозяйки – 15% и 12%, студентки – 2% и 3%.

Среди 84 пациенток первой группы имело первую беременность 58%, в контрольной группе их было 42%.

Курение в 1,5 – 2 раза увеличивает риск антенатальной гибели плода в сравнении с некурящими. [3] Курение приводит к возрастанию уровня карбоксигемоглобина у плода и резистентности сосудов плацентарного комплекса, приводящих к внутриутробной гипоксии, синдрому задержки развития плода и преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты. В данном исследовании курили во время беременности 16% женщин из основной группы, в контрольной группе – 1%.

Экстрагенитальные заболевания матери относят к факторам риска антенатальной гибели плода (артериальная гипертензия, заболевания почек, инфекционные поражения органов и тканей). [1,4,5,] Экстрагенитальные заболевания основной группы: хронический пиелонефрит у 5 (6%) пациенток первой группы, контрольной группы – нет.

В основной группе структура гинекологических заболеваний выглядела следующим образом: хронический кольпит – 12,5% (в контрольной группе 3%); миома матки – 6% (в контрольной группе 1%); дисфункция яичников – 2% (в контрольной группе нет).

В 10-20% случаев причиной антенатальной гибели плода являются инфекции. [1,4] Инфекции передающиеся половым путем: уреамикоплазменная инфекция у женщин основной группы встречалась в 9,5% случаев (8 пациенток), в контрольной группе – 2% (1 пациентка); хламидиоз выявлен только у женщин с антенатальной гибелью плода – 6% (5 пациенток).

На основании данных 3 декретированного УЗИ и заключения патологоанатомического исследования последа были выявлены факторы риска антенатальной гибели плода, которые отражены в таблице №1.

По результатам патологоанатомического исследования последа непосредственной причиной антенатальной гибели являлись: внутриутробная гипоксия – 45% (38), хроническая плацентарная недостаточность – 30% (25).

Таблица 1. Факторы риска антенатальной гибели плода

Клинико-анамнестические данные	1 группа (основная)		2 группа (контрольная)	
	Абс.	%	Абс.	%
Маловодие	21	25	1	2
СЗРП	16	20	1	2
ПОНРП	8	10	-	-
Патология пуповины	8	10	1	2
Воспалительные изменения в последе	65	77	2	3
ВПР	12	14	-	-

Таким образом, этиология антенатальной гибели плода многообразна и многофакторна. Часто этиологические факторы проявляются клинически только во время беременности при развитии осложнений. Женщины с антенатальной гибелью плода в анамнезе заслуживают пристального внимания не только акушер-гинекологов, но и врачей других специальностей.

Выводы:

- Неблагоприятными факторами антенатальной гибели плода являются: курение, генитальная (хронический кольпит, инфекция) и экстрагенитальная патология (патология почек).
- Важными акушерско-гинекологическими факторами риска АГП при настоящей беременности являются: СЗРП, маловодие, патология пуповины, ВПР.

Литература

1. Туманова, В.А. проблема антенатальных потерь /Туманова В.А., Барина И.В. // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2009. - №5 – С. 39-45.
2. Goldenberg, R.L. Commentary: reducing the worlds stillbirths / Goldenberg R.L., McClure E.M., Belizan J.M. //BMC Pregnancy Childbirth. – 2009. – May 7, Suppl. 1. – S. 1.
3. Major risk factors for stillbirth in high-income counties: a systematic review and meta-analysis /Flanade V. et al. //Lancet. – 2011.- V. 377 (9774). – P1331-1340.
4. Стрижаков, А.Н. Этиология и патогенез антенатальной гибели плода /Стрижаков А.Н., Игнатко И.В., Попова Ю.Ю. //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2012. – Т.11, №3. – С.31-40.
5. Физиология и патология последа /Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Белоцерковцева Л.Д., Игнатко И.В. – М: Медицина, 2004. – 356 с.