

Этиологические аспекты неразвивающейся беременности

Объектом исследования первой части работы являются истории болезни женщин с диагнозом неразвивающаяся беременность, второй части – женщины с диагнозом неразвивающаяся беременность.

Цель работы – формулирование основных причин и факторов риска неразвивающейся беременности на современном этапе.

В процессе работы был проведён ретроспективный анализ 208 историй болезни женщин с неразвивающейся беременностью, методом интервьюирования опрошены 35 женщин, находящихся на лечении с диагнозом неразвивающаяся беременность.

В результате исследования выявлены основные причины и факторы риска неразвивающейся беременности на современном этапе, на основании чего сформулированы рекомендации по планированию и ведению беременности.

Перечень ключевых слов: неразвивающаяся беременность, гинекологическая патология, экстрагенитальная патология, репродуктивная функция, привычное невынашивание беременности, планирование беременности, медико-генетическое консультирование.

Etiologie aspects of missed abortion

The Object of research of the first part of the work was case records of women with the diagnosis of missed abortion, in the second part - women with the diagnosis of missed abortion.

The purpose of the work was a formulation of principal causes and risk factors of missed abortion at the present stage.

The retrospective analyses of 208 case records of women with not developing pregnancy have been carried out in the course of work. By an interviewing method were interrogated 35 women who were on treatment with the diagnosis of not missed abortion.

As a result of research principal causes and risk factors of not developing pregnancy at the present stage have been revealed. On this basis we have formulated recommendations about planning and conducting of pregnancy.

The list of keywords: missed abortion, a gynecologic pathology, extragenitologi pathology, the reproductive function, habitual missed abortion, pregnancy planning, medico-genetic consultation.

Проблема невынашивания беременности – одна из самых актуальных в современном акушерстве. Частота неразвивающейся беременности (НБ) имеет тенденцию к увеличению и составляет 16-21%.

Целью нашей работы было формулирование основных причин и факторов риска НБ на современном этапе.

Проведён ретроспективный анализ 208 историй болезни женщин с НБ по данным отделения гинекологии №2 1ГКБ. Методом интервьюирования

опрошены 35 женщин, находящихся на лечении с диагнозом НБ.

Изучен возрастной состав женщин. На наиболее активный репродуктивный период (20-30 лет) пришлось 52,4%. Высокий процент случаев НБ в возрасте старше 30 лет – 43,8%.

Прекращение развития беременности в 1 триместре наблюдалось у 89,6% женщин, во 2 триместре -8,9%, в 3 триместре – 1,5%.

У 26% женщин данная беременность протекала на фоне воспалительного процесса: кандидозный кольпит -9,1%, бактериальный вагиноз - 8,6%, хронический аднексит – 6,2%, хронический цервицит – 2,1%. У 32 женщин встречается ИППП: хламидиоз -14, микоплазмоз -7, генитальный герпес -5. Уреаплазмоз, остроконечные кондиломы, трихомониаз – по 2 случая.

Высок процент экстрагенитальной патологии (56,3%):заболевания ЖКТ - 20,4%, заболевания ССС–18,5%, эндокринные заболевания -10,2%, заболевания мочевыделительной системы -4%,очаг хронической инфекции-3,2%.

Частота гинекологической патологии -34,1%: эрозия шейки матки(8,9%), киста яичника (7,6%), миома матки(7,2%),полип эндометрия(5,7%), пороки развития половых органов(4,7%).

Обращают на себя внимание данные о нарушении репродуктивной функции (40,2%): НБ -22,8%, самопроизвольное прерывание беременности -10,4%, привычное невынашивание -4%, бесплодие -3%. Искусственные аборт отмечены у 39%, в том числе у 23% - два аборта и более.

АФС среди изученных историй болезни встретился в 14 случаях(29%). Отрицательный резус-фактор имеют 42,4 % женщин. У 100 % данная беременность не первая (возможно наличие антител к резус-фактору).

По результатам второго этапа нашей работы выяснилось, что 51 % опрошенных женщин курит на данный момент. 100 % женщин отмечают наличие курящего человека в близком окружении (пассивное курение).

93% женщин считают, что имеют избыточную массу тела. По данным моих подсчетов ИМТ: избыточную массу тела имеют 6% женщин, а у 19% зафиксирован недостаточный ИМТ. Резкую потерю массы тела (более 5 кг.) в недавнее время отмечают 19% женщин, из них 6% - более 10 кг.

У 62% данная беременность была незапланированная.

74% опрошенных женщин были не осведомлены в вопросах НБ.

Полученные результаты позволяют сделать следующие выводы:

1. Возрасла роль вобудителей ИППП и изменение их спектра: произошел резкий скачек хламидийной инфекции (43% от всех ИППП)
2. Факторами риска НБ являются: возраст (старше 30 лет), инфекции генитальной и экстрагенитальной локализации, отрицательный резус-фактор
3. Образ жизни современной женщины: частое прерывание первой беременности, курение (51%), ограничение питания (64%), незапланированная беременность (62%) – стал фактором риска НБ

Рекомендации

Необходимо просвещение женщин в вопросах НБ

Нужно пропагандировать планирование беременности с включением в обязательное обследование: осмотр гинеколога, исследование на ИППП, анализ

на антитела к фосфолипидам, группа крови и резус-фактор у обоих супругов, консультация соответствующего специалиста при наличии экстрагенитальной патологии, беседа с психотерапевтом, медико-генетическое консультирование.

Литература

1. Сидорова, И. С. Течение и ведение беременности по триместрам / И. С. Сидорова, И. О. Макаров. М., 2007. 298 с.
2. Фролова, О. Г. // Планирование семьи. 1995. № 4. С. 25–27.
3. Ходжаева, З. С. Этио-патогенетические факторы НБ: материалы 5-го Рос. Форума “Мать и дитя” / З. С. Ходжаева [и др.]. М., 2003. 252 с.
4. Шилова, С. Д. // Охрана материнства и детства. 2007. № 1(9). С. 9–18.
5. Шмагель, К. В. Иммуитет беременной женщины / К. В. Шмагель, В. А. Черешнев. М., 2003. 226 с.
6. Asherson, R. A. The primary antiphospholipid syndrome: major clinical and serologia features / R. A. Asherson [et al.] // *Medicine (Baltimore)*. 1989. 68. P. 366–374.
7. Borgotta, L. Reability and reproducibility of nonstress test readings / L. Borgotta // *Obstet. Gynecol.* 1988. Vol. 159, 3. P. 554–558.
8. Deng. Fetal echocardiography in three and four dimensions // *Ultrasound Med. Biol.* 1996. Vol.22, 8. P. 979–986.
9. Ernest, J. M. Topical antifungan agents and pregnancy / J. M. Ernest // *Obstet. Gynecol. Clin. North. Am.* 1999. Vol. 19. P. 587–607.
10. Hronek, M., Kudlackova, Z. // *Ceska Gynekol.* 2005. Vol.70, 2. P. 161–164.
11. Hustin, J. Anatomical studies of the uteroplacental vascularization in the first trimester of pregnancy / J. Hustin, J. P. Shaaps, R. Lambotte // *Troph. Res.* 1988. Vol. 3. P. 49–60.
12. Hyghes, G. Antiphospholipid antibodies: their, clinical, significant / G. Hyghes, R. A. Asherson, M. A. Kahmashta // *Topical. Rev.* 1990. 16. P. 31.
Michel M.Z., Khong T.Y // *Br.J. Obstet.*