

Волкова В. Д., Малявко А. О.

ФАКТОРЫ РИСКА АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дядичкина О. В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Антенатальная гибель плода является актуальной проблемой акушерства и перинатологии вносить существенный вклад в структуру мертворождаемости и перинатальной смертности. Антенатальные потери характеризуются сложностью их прогнозирования, наличием множества факторов риска. В связи с этим подробное изучение клинико-анатомических данных случаев антенатальной гибели плода, определение и стратификация факторов риска позволят создать предпосылки для научно-обоснованного прогнозирования данного неблагоприятного исхода беременности.

Цель: проанализировать случаи антенатальной гибели плода и установить факторы риска, влияющие на данный неблагоприятный исход беременности.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование типа «случай-контроль» 108 индивидуальных карт беременных и родильниц, историй родов пациенток с антенатальной гибелью плода (основная группа, 54 женщин) и благоприятным исходом беременности (контрольная группа, 54 женщин) в учреждении здравоохранения «1-я городская клиническая больница» за 2015-2020 годы. Анализу подвергнуты все возможные факторы, которые согласно литературным данным могут приводить к антенатальной гибели плода. Результаты исследования обработаны методами вариационной статистики с помощью программ Statistica 10.0, MedCalci представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (Q1-Q3). Проверка статистических гипотез осуществлялась при критическом уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждения. Основная и контрольная группы были сопоставимы по паритету беременности и родов. Первородящими были 51,0% женщин в основной и 51,0% – в контрольной группах, первобеременными являлись 37,2% и 41,0% пациенток соответственно. Возраст женщин в основной группе составил 30 (27-34) лет, в контрольной группе – 27 (23-31) лет ($p=0,003$). Срок беременности на момент родоразрешения в основной группе был 245 (226-264) дней, в группе контроля – 274 (270-278) дня. При анализе гинекологической патологии выявлено, что в основной группе достоверно чаще встречались ЭШМ (эрозия шейки матки), кольпит, эндоцервикоз, аднексит, миома матки, киста левого яичника, сифилис, синдром поликистозного яичника. Среди соматической патологии у пациенток основной группы чаще регистрировалась миопия, субклинический гипотиреоз, пиелонефрит, хронический тонзилит, остеохондроз, варикозная болезнь, сколиоз, ЖКБ (желчекаменная болезнь), АИТ (аутоиммунный тиреоидит) щитовидной железы, гепатит E, артериальная гипертензия, медулярный кистоз почек, хронический фарингит, кариес, двусторонний врожденный вывих тазобедренного сустава. При изучении осложнений беременности у 61,1% женщин была выявлена хроническая фето-плацентарная недостаточность, гипоксия плода, инфекционные заболевания, многоводие, маловодие, гипоплазия плаценты. В 5,6% случаев, смерть плода диагностировалась во время УЗИ и в 64,8% причиной смерти являлась асфиксия плода.

Выводы. В ходе проведенного исследования выявлено, что у пациенток с антенатальной гибелью плода достоверно чаще встречались гинекологические и соматические заболевания, осложненное течение данной беременности. Ведущей причиной антенатальной гибели плода являлась антенатальная асфиксия.