

Учеваткин Р. Г.

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ У ЖЕНЩИН С АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛЬЮ ПЛОДА В АНАМНЕЗЕ

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Тезиков Ю. В.,

д-р мед. наук, проф. Липатов И. С.

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

Актуальность. Частота антенатальной гибели плода (АГП) в структуре перинатальных потерь составляет 50%. АГП в анамнезе – фактор риска неблагоприятных исходов последующей беременности. В практическом акушерстве отсутствует алгоритм прегравидарной подготовки женщин после АГП к последующей беременности.

Цель: оценка эффективности прегравидарной подготовки женщин с АГП в анамнезе с учетом индивидуальных факторов риска.

Материалы и методы. Проведен анализ течения и исходов беременности 65 женщин, имеющих АГП в анамнезе, родоразрешенных в ГКБ №2 им. Н.А.Семашко. I группу составили 35 женщин с АГП в анамнезе, прошедших персонифицированную прегравидарную подготовку; II группу – 30 женщин с АГП в анамнезе без прегравидарной подготовки.

Результаты и их обсуждение. Выбор дородовой подготовки в I группе основывался на выявленных факторах, увеличивающих риск повторных репродуктивных потерь, таких как инфекционные, гемоциркуляторные, тромбофилические, структурные нарушения миометрия. В I группе плацентарная недостаточность (ПН) диагностировалась в 40%, при этом во всех наблюдениях имела место компенсированная ПН, проявляющаяся в 57% изолированными нарушениями кровотока в маточной артерии или в артерии пуповины, в 43% – ЗРП I ст. и преждевременным созреванием плаценты. Во II группе ПН составила 53,3% (в 13,3% – субкомпенсированная ПН, в 40% – компенсированная ПН), что в 1,3 раза выше, чем в I группе. Субкомпенсированная ПН проявлялась ЗРП II ст., хронической гипоксией плода. Персонифицированный прегравидарный подход в I группе позволил снизить частоту осложнений гестации: угрозы прерывания беременности – в 1,6 раза, гестационной гипертензии и преэклампсии – в 2 раза, преждевременных родов – в 1,2 раза, оперативного родоразрешения – в 1,5 раза, осложненного течения раннего неонатального периода – в 2,5 раза.

Выводы. Индивидуальный подход к акушерской тактике у женщин с АГП в анамнезе с позиции модели «4П–медицины» способствует снижению частоты и тяжести гестационных осложнений, улучшению перинатальных исходов.