

В.В. Громыко, П.Ю. Борцевич
АНАЛИЗ ПРИЧИН АНТЕНАТЕЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О.В. Дядичкина
Кафедра акушерства и гинекологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V.V. Gromyko, P.Y. Borcevich
ANALYSIS OF THE CAUSES OF FETAL DEATH
Tutor: associate professor O.V. Dyadichkina
Department of obstetrics and gynecology
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данной статье представлен анализ медицинской документации случаев антенатальной гибели. На основе результатов анализа выделены ключевые факторы, которые могли повлиять на развитие данной патологии.

Ключевые слова: антенатальная гибель, беременность, факторы риска.

Resume. This article presents an analysis of the medical documentation of cases of antenatal death. Based on the results of the analysis, the key factors that could influence the development of this pathology were identified.

Keywords: antenatal death, pregnancy, risk factors.

Актуальность. Антенатальная гибель – внутриутробная смерть плода, наступившая в сроке с 22-й недели беременности и до начала родов. В структуре перинатальных потерь уровень антенатальной гибели плода остается высоким, оказывает непосредственное влияние на здоровье матери и психологическое состояние всей семьи [1]. До настоящего времени антенатальная смерть плода является полиэтиологичной, неоднозначной и недостаточно изученной проблемой [2, 3]. В связи с чем, представляется актуальным изучение гинекологического и соматического анамнеза, особенности течения беременности и родов у женщин с антенатальной гибелью плода для выявления значимых факторов риска, что будет способствовать созданию методов прогнозирования и профилактики данной патологии.

Цель: Проанализировать причины и выявить факторы риска развития антенатальной гибели плода.

Задачи:

1. Провести анализ медицинской документации случаев антенатальной гибели плода, а также благоприятного исхода беременности.
2. Установить по данным ретроспективного исследования достоверно значимые клинико-анамнестические показатели риска развития антенатальной гибели.

Материалы и методы. Для оценки прогностической значимости клинико-анамнестических факторов риска развития антенатальной гибели плода проведено ретроспективное исследование типа «случай-контроль». Проанализировано 128 историй родов, обменных карт, находившихся на стационарном лечении с 2015 по 2022 гг. в учреждении здравоохранения «1-я городская клиническая больница» г. Минска, а также патологоанатомические заключения.

Все истории были разделены на две группы. В первую группу вошло 64 случая антенатальной гибели плода. Вторую группу (контрольную) составило 64 истории родов женщин, у которых родились здоровые дети.

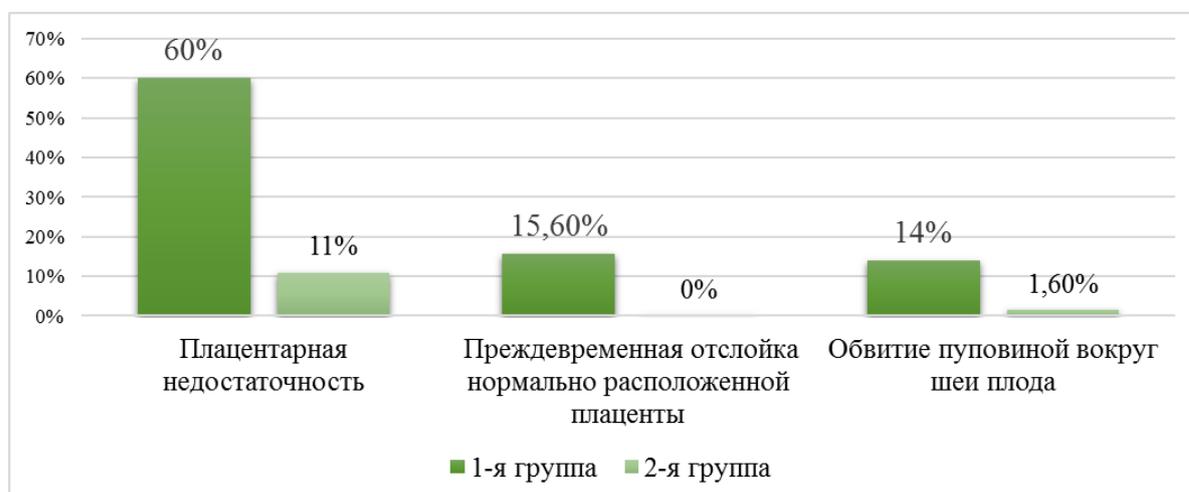
В анализе учитывались акушерский и гинекологический анамнезы, наличие общесоматических патологий у рожениц, данные ультразвукового исследования плода, посевов на флору из влагалища, гистологии последа, данные патологоанатомического вскрытия мертворожденных.

Результаты исследования были обработаны методами вариационной статистики с использованием пакетов статистического анализа данных Statistica 10.0. Сравнение качественных данных двух независимых групп проводили с использованием критерия χ^2 . Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. По данным патологоанатомического вскрытия наиболее частыми причинами смерти плода являются внутриутробная асфиксия и гипоксия плода – 88,3% (53 случая), кровотечения у плода – 7,8% (5 случаев), врожденные пороки развития – 7,8% (5 случаев). В некоторых случаях имело место сочетание нескольких причин.

По материалам гистологического исследования в первой группе чаще всего встречались: гипоплазия плаценты – 31% (20 случаев), стенозирующая ангиопатия – 17% (11 случаев), наличие фибриноидных отложений – 15,6% (10 случаев), задержка созревания ворсин – 14% (9 случаев), гиповаскуляризация и малокровие ворсинчатого хориона – 8% (5 случаев), абсолютно длинная пуповина – 6% (4 случая). В группе контроля во всех случаях имело место нормальное строение плаценты.

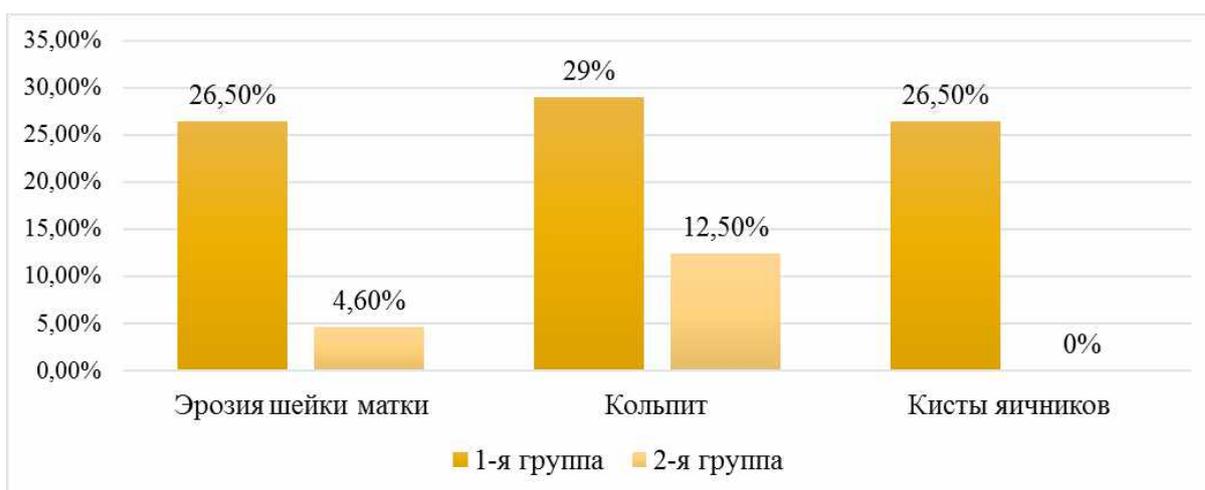
В ходе статистического исследования были выявлены наиболее значимые в развитии антенатальной гибели факторы риска. К акушерским факторам были отнесены (диаграмма 1): развитие плацентарной недостаточности во время беременности (в I группе у 60% беременных, в группе контроля у 11% беременных, $p < 0,05$), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (встречалась в 15,6% в первой группе и не встречалась во второй, $p < 0,05$), обвитие пуповиной вокруг шеи плода (в I – 14% случаев, во II – 1,6%, $p < 0,05$).



Диagr. 1 – Акушерские факторы риска

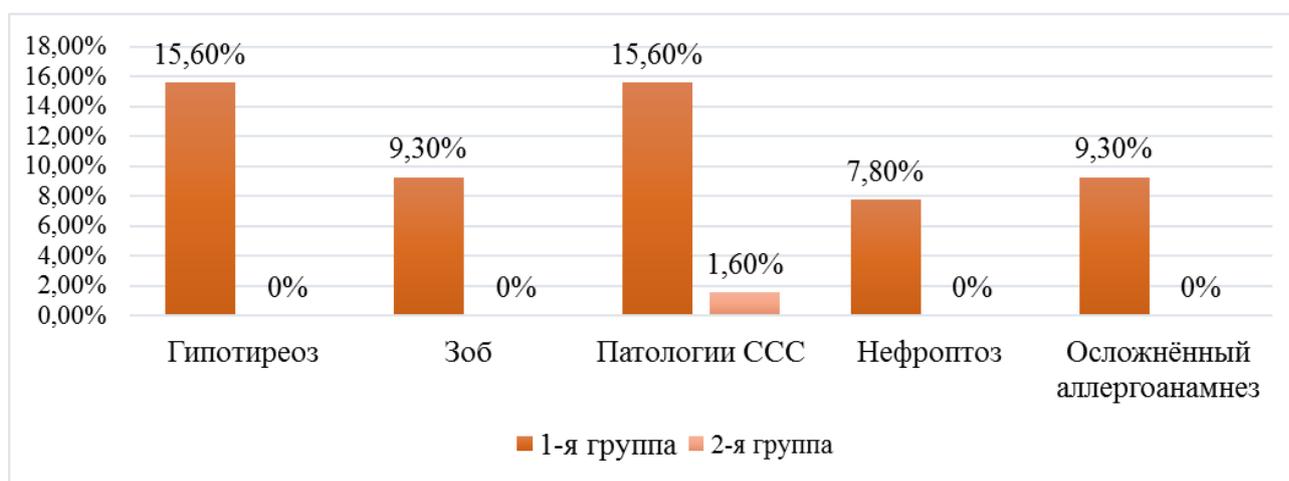
Предыдущие исходы беременностей: кесарево сечение (наблюдалось только в группе с антенатальной гибелью в 23% случаев, $p < 0,05$) и аборт (17% в группе с антенатальной гибелью, 4,6% в группе контроля, $p < 0,05$).

К причинам, повлиявшим на развитие данного патологического состояния, так же следует отнести наличие в анамнезе гинекологической патологии: эрозии шейки матки (в I группе – 26,5% случаев, во II группе – 4,6% случаев, $p < 0,05$), кольпита (в I группе – 29% случаев, во II группе – 12,5% случаев, $p < 0,05$), кист яичников (в I группе – 26,5%, во II группе – 0%, $p < 0,05$).



Диагр. 2 – Гинекологическая патология

При анализе структуры соматической патологии (диаграмма 3) у женщин с антенатальной гибелью чаще встречались следующие заболевания: гипотиреоз (в I группе встречался у 15,6% беременных и не встречался у женщин из группы контроля, $p < 0,05$), эндемический зоб (9,3% в I группе, 0% во II группе, $p < 0,05$), патология сердечно-сосудистой системы (в I группе – 15,6% беременных, во второй – 1,6% случаев, $p < 0,05$), осложнённый аллергический анамнез (9,3% в I группе, 0% во II групп, $p < 0,05$) и нефроптоз (7,8% в I группе, 0% – во второй, $p < 0,05$).



Диагр. 3 – Соматическая патология

Было отмечено влияние энтерококковой (в I группе в 25% случаев, во II группе в 1,6%, $p < 0,05$) и кандидозной инфекции (33% в I группе, 4,5% – во II, $p < 0,05$) при бактериоскопическом и бактериологическом исследовании.

Выводы:

1. Причина антенатальной гибели плода носит полиэтиологичный характер.
2. На её развитие влияют показатели акушерского, гинекологического и соматического анамнезов, а также рост патологической флоры.
3. Полученные данные могут быть использованы в разработке новых методов ранней диагностики и коррекции состояний, приводящих к антенатальной гибели плода.

Литература

1. Сувернева, А. А. Современный подход к стратификации перинатального риска / А. А. Сувернева, И. В. Игнатко // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2021. – № 20(4). – С. 69–77.
2. Кожобекова, Т. А. Антенатальная гибель плода. Причины и факторы риска / Т. А. Кожобекова, М. Бекмолдакызы, А. С. Ахметбекова // Вестник КазНМУ. – 2018. – № 3. – С. 4-8.
3. Антенатальная гибель плода: возможные причины и анализ / А. Б. Сексенова, Ж. О. Бузумова, Ж. У. Базарбаева, С. К. Исагалиева, М. К. Имангалиева // Вестник КазНМУ. – 2017. – №3. – С. 1-2.