

Борцевич П.Ю., Громыко В.В.

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИН АНТЕНАТЕЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Антенатальная гибель – внутриутробная смерть плода, наступившая в сроке от 22-й недели, но до начала родов. Является причиной 39% мертворождений и поэтому до сих пор остаётся актуальной проблемой акушерства и гинекологии, оказывает непосредственное влияние на здоровье матери и психологическое состояние всей семьи. Изучение факторов риска развития антенатальной гибели является ключевым звеном в разработке методов её ранней диагностики и предупреждения.

Цель: выявить факторы, которые увеличивают риски развития антенатальной гибели, путём анализа историй родов для возможности ранней диагностики и предупреждения развития данного состояния.

Материалы и методы. В ходе статистического исследования было проанализировано 128 историй родов. Все истории были разделены на две группы. В первую группу вошло 64 истории болезни рожениц с диагнозом антенатальная гибель. 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 УЗИ, посевов на флору из влагалища, гистологии последа, данные патологоанатомического вскрытия мертворожденных. Статистическая обработка данных проводилась с применением пакета статистического анализа Statistica 10. Сравнение качественных данных двух независимых групп проводили с использованием критерия χ^2 . Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В ходе статистического исследования были выявлены наиболее значимые в развитии антенатальной гибели факторы. К ним относятся: развитие плацентарной недостаточности во время беременности (в I группе у 60% беременных, в группе контроля у 11% беременных, $p < 0,001$), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (встречалась в 15,6% в первой группе и не встречалась во второй, $p < 0,001$), обвитие пуповиной вокруг шеи плода (в I – 14% случаев, во II – 1,6%, $p < 0,001$). К причинам, повлиявшим на развитие данного патологического состояния так же следует отнести наличие в анамнезе беременных кольпита (в I группе – 29% случаев, во II группе – 12,5% случаев, $p = 0,018$), эрозии шейки матки (в I группе – 26,5% случаев, во II группе – 4,6% случаев, $p < 0,001$), гипотиреоза (в I группе встречался у 15,6% беременных и не встречался у женщин из группы контроля, $p < 0,001$) и патологий сердечно-сосудистой системы (в I группе – 15,6% беременных, во второй – 1,6% случаев, $p = 0,005$). Было отмечено влияние энтерококковой инфекции на развитие антенатальной гибели (в I группе в 25% случаев, во II группе в 1,6%, $p < 0,001$).

Выводы: в ходе анализа историй родов было подтверждено, что антенатальная гибель плода является полиэтиологичным состоянием. На его развитие влияют показатели акушерского, гинекологического и соматического профилей, а также рост патологической флоры на слизистой цервикального канала. Полученные данные позволяют разрабатывать новые методы ранней диагностики и коррекции состояний, приводящих к антенатальной гибели плода.