

Курилович К.О.

НЕРАЗВИВАЮЩАЯСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: ПРИЧИНЫ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кириллова Е.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Неразвивающаяся беременность (НБ) — внутриутробная гибель эмбриона (плода), не сопровождающаяся его самопроизвольным изгнанием из полости матки с задержкой плодного яйца на неопределенно долгое время. Частота НБ среди самопроизвольных выкидышей до 12-ти недель в Республике Беларусь составляет около 18%.

Чрезвычайно актуальны вопросы бережного опорожнения полости матки при НБ в первом триместре с использованием современных щадящих технологий медикаментозного прерывания. Однако данный метод имеет ряд побочных эффектов. Несмотря на дополнительное повреждение эндометрия и риск развития возможных осложнений при хирургическом опорожнении, а также риск, связанный с наркозом, которые ставят под угрозу репродуктивный потенциал женщины, хирургический метод остается востребованным.

Цель: определить факторы риска, приводящие к НБ; дать сравнительную характеристику методам лечения НБ на примере УЗ «1-я городская клиническая больница».

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 298 медицинских карт стационарного пациента с диагнозом «неразвивающаяся беременность» на базе гинекологических отделений №1 и №2 УЗ «1-я ГКБ» за 2023 год, данные обработаны в Microsoft Excel 2013. Средний возраст пациенток составил 33,7 [17; 46]. У 25,84% женщин данная беременность была первой. У 3,02% пациенток беременность наступила в результате экстракорпорального оплодотворения. 93,29% беременностей замерли в первом триместре.

Результаты и их обсуждение. 11,07% случаев НБ на УЗИ были диагностированы как анэмбриония. Кроме того, 29,5% женщин изначально получали терапию по пролонгированию беременности, а внутриутробная гибель эмбриона наступила в стационаре.

Факторами риска НБ являлись: возраст старше 30 лет (77,52%), острый кольпит (41,61%), избыточная масса тела (28,19%); НБ (19,8%), аборт (14,09%), выкидыши (11,07%) в анамнезе; рубец на матке (13,42%), миома матки (11,74%), острые респираторные инфекции (11,07%), гипотиреоз (10,4%), бесплодие в анамнезе (7,38%), эндометриоз (5,7%), кисты яичников (5,03%), полиморфизм генов гемостаза (3,69%), двурогая матка (2,01%), синдром поликистозных яичников (2,01%), сахарный диабет (2,01%), антифосфолипидный синдром (1,68%). Только 5,37% не имели острых или хронических сопутствующих заболеваний.

Прерывание НБ проводилось медикаментозным и хирургическим методами. В 2023 году 71,81% женщинам было назначено прерывание НБ медикаментозно с использованием мифепристона и миролюта, однако 32,24% из них впоследствии нуждались в выскабливании полости матки по различным показаниям (срок беременности более 12 недель, остатки хориональной ткани в полости матки и кровотечение). В 1,96% случаев после проведенного выскабливания требовалось повторное опорожнение полости матки. По результатам патогистологических исследований соскобов у 62,91% пациенток наблюдались патологические изменения со стороны эндометрия и слизистой цервикального канала. Чаще всего в полости матки были выявлены лейкоцитарные инфильтрации (33,11%), очаги некроза (9,27%) и кровоизлияния (7,95%), эндометрий в стадии обратного развития.

Выводы. К факторам риска НБ можно отнести: возраст старше 30 лет, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, острые инфекции, эндокринные и генетические нарушения и другие. При выборе метода лечения НБ для минимизации рисков необходимо учитывать возможные осложнения. Побочные эффекты медикаментозного прерывания: остатки хориональной ткани в полости матки (20,09%), гематомера (2,34%), гематоцервикс (2,34%), кровотечение (1,87%), тошнота (1,87%) и другие. Осложнения хирургического метода: гематомера (3,97%), анемия (3,31%) и остатки хориональной ткани в полости матки (1,99%).