

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛЬЮ ПЛОДА

Г.Ш. ЭЛТАЗАРОВА, У.Н. КЕНЖАЕВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ҲОМИЛА АНТЕНАТАЛ ҶЛИМИ СОДИР БЎЛГАН АЁЛЛАРДА ҲОМИЛАДОРЛИК ВА ТУҒРУҚНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Г.Ш. ЭЛТАЗАРОВА, У.Н. КЕНЖАЕВА

Самарканд Давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

PECULIARITY OF THE PROCEEDING OF PREGNANSY AND LABOR IN WOMEN WITH ANTENATAL FETAL

G.Sh. ELTAZAROVA, U.N. KENJAEVA

Samarkand State medical institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Ушбу мақолада ҳомиланинг антенатал ўлими содир бўлган аёлларнинг туғруқ тарихларини ретроспектив таҳлили асосида уларда ҳомиладорлик ва туғруқнинг кечиши, клиник ва анамнез маълумотларини ўрганиб чиқиш натижалари келтирилган. Тадқиқот натижалари ҳомила антенатал ўлими (ҲАЎ) содир бўлган аёллар анамнезида доимий равишда инфекцион касалликлар ўтказганлиги ҳамда ҳайз функциясининг кеч ўрнатилганлигини, акушерлик анамнезининг эса одатий бўлган ҳомила тушиши ва ҳомила ривожланмай қолиши билан асоратланганлигини кўрсатди.

Калит сўзлар: *ҳомиладорлик, ҳомила антенатал ўлими, ривожланмай қолган ҳомила.*

In this article the were presented of the results of the studying of clinico-anamnestic histories, proceeding of the pregnancy and labor by the from the retrospective analysis of the case histories of pregnant women with the antenatal fetal death. The received dates of the studying was shown, that these women had in their historical anamnesis of infection diseases and very late establishing of mensys. Also there were revealed of the complicated obstetrical anamnesis with the miscarriages, and stillbirth.

Key words: *stillbirth, antenatal fetal death, pregnant.*

Актуальность. Антенатальная гибель плода (АГП), составляющая 77,9% среди мертворожденных детей, является актуальной клинической проблемой [1,5]. Данное осложнение беременности влечет за собой не только репродуктивные потери, но в некоторых случаях может служить источником угрозы здоровью и жизни женщины [4,6,7]. Согласно литературным данным, антенатальная гибель плода чаще обусловлена такими осложнениями беременности как ранние токсикозы, угрозы прерывания беременности, гестационная гипертензия, также, тяжелые экстрагенитальные заболевания [2,3].

Целью данного исследования явилось изучение клинико-анамнестических данных течения беременности и родов у женщин с антенатальной гибелью плода.

Материал и методы исследования. По материалом КН за период с 2012 по 2014 годы проведен ретроспективный анализ 70 случаев антенатальной гибели. Исследование проведено в Самаркандском Перинатальном центре. Материал подвержен статистическому анализу с применением программы SPSS (Statistical Package for Social Sciences), версия 18.

Результаты исследования и их обсуждение. Частота первой беременности при АГП со-

ставила 33,42% с превалированием повторноремеменных-66,58%. Изучение соматического здоровья обследованных женщин с АГП установило (таб.№1), что практически каждая вторая (60,2%) из них страдала той или иной хронической экстрагенитальной патологией.

Обращает на себя внимание высокая частота перенесенных ранее заболеваний воспалительно-инфекционного характера. Так, ОРВИ перенесли в различное время 43,6% обследованных пациенток, в том числе детские инфекционные заболевания (коклюш, корь, ветряная оспа, эпидемический паротит) и болезни ЛОР-органов - 41,0%, хронический тонзиллит-49,1%, вирусный гепатит-32,9% и пневмонии-17,4%. При этом в детстве у 17,3% женщин с АГП отмечались явления цистита и единичные случаи заболевания почек, а на данный момент пиелонефритом страдает каждая четвертая (25,6%).

Наибольший удельный вес среди экстрагенитальной патологии у обследованных женщин занимает анемия (74,5%). Практически каждая третья женщина с АГП (30,8%) страдала каким-либо заболеванием органов пищеварения (гастритом и энтероколитом, дискинезией желчевыводящих путей).

Таблица 1.

Соматический анамнез женщин с АГП

Показатели	Женщины с АГП n=70	
	Абсол. число	%
<i>ОРВИ</i>	28	43.6
<i>Болезни ЛОР-органов</i>	29	41.0
<i>Хронический тонзиллит</i>	37	49.1
<i>Заболевания ВДС (пневмония, бронхит)</i>	13	17.4
<i>Патология сердца, сосудов и артериальная гипертензия</i>	5	6.3
<i>Анемия</i>	54	74.5
<i>Заболевания органов пищеварения</i>	24	30.8
<i>Вирусные гепатиты</i>	25	32.9
<i>Пиелонефрит</i>	17	25.6
<i>Цистит</i>	13	17.3

Таблица 2

Особенности гинекологического анамнеза женщин с АГП

Показатели	Женщины n=70	
	Абсол. число	%
<i>Кольпит</i>	45	60,0
<i>Эрозия шейки матки, эндоцервицит</i>	21	32,0
<i>Хрон.воспаление придатков матки</i>	17	20,0
<i>Хронический эндометрит</i>	28	45,0
<i>TORCH инфекция</i>	26	33,0
<i>Артифициальные аборты</i>	43	61,0
<i>Бесплодия I и II ст.</i>	11	16,0

Таким образом, женщины с АГП имеют значительно отягощенный соматический анамнез. Воспалительные процессы гениталий различной локализации отмечены у 88,0% пациенток (таблица №2).

Из них основную квоту составили кольпиты-60,0%, эндометрит-45,0%. Установлено, что у 61,0% обследованных в анамнезе были артифициальные аборты, из которых в 11,0% случаях наблюдались осложнения. TORCH-инфекция встречалась у женщин с АГП-33,0%.

Обращает на себя внимание большое количество осложнений и неблагоприятных исходов при прошлых беременностях у женщин с АГП (таблица №3). При изучении акушерского анамнеза выявлено, что у 44,0% женщин предыдущие беременности закончились самопроизвольными выкидышами до 27 недель. Преждевременные роды имели место у 14,0% женщин (в сроке от 28-37 недель). Частота невынашивания при предыдущих беременностях составила 51,0%.

Таблица 3.

Особенности акушерского анамнеза обследованных женщин

Показатели	Женщины с АГП n=70	
	Абсол. число	%
<i>Самопроизвольные выкидыши</i>	29	41,0
<i>Неразвивающиеся беременности</i>	49	69,5
<i>Преждевременные роды</i>		11,3
<i>Угроза прерывания беременности</i>	65	93,2
<i>Преждевременный разрыв плодных оболочек</i>	52	74,0
<i>Внутриутробная гипоксия плода</i>	44	63,5
<i>Фетоплацентарная недостаточность</i>	43	61,6
<i>Аномалии родовой деятельности</i>	15	21,3
<i>Многоводие</i>	16	22,9
<i>Маловодие</i>	27	38,1
<i>АГП</i>	16	23,0

Течение предыдущих родов осложнилось аномалиями родовой деятельности у 38,3% и несвоевременных излитием околоплодных вод у 29,0% женщин. Угроза прерывания беременности была одним из основных осложнений гестационного периода. Частота данного осложнения составила 89,9%. Перинатальная патология по данным анамнеза составила 11,0%. У женщин с АГП частота преждевременного разрыва плодных оболочек составила 74,0%. Показатель внутриутробной гипоксии плода соответствовал 63,5%; фетоплацентарной недостаточности, по данным УЗИ - 61,6%. Аномалии родовой деятельности были зарегистрированы в 21,3% (15 случаев).

Отмечено широкое распространение в группе АГП патологии компонентов околоплодной области, клиническими проявлениями которых были: многоводие (22,9%); маловодие (38,1%). Маловодие встречалось в 1,7 раза чаще, чем многоводие. Клиническими проявлениями патологии маточно-плацентарной области были: преэклампсия (20,9%), в том числе преэклампсия тяжелой степени (5,8%); синдром задержки развития плода (18,5%); преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (0,9%); хориоамнионит (13,8%). Проведенный анализ позволяет сделать вывод о высоком уровне неблагоприятных исходов беременности у пациенток с АГП. Анализ клинической ситуации при внутриутробных потерях плода свидетельствует о том, что ведущим осложнением гестационного периода было невынашивание беременности и свершившиеся преждевременные роды.

По нашему мнению, одной из первичных причин, способной стать триггером для развития осложнений гестационного периода, является патология эндометрия. Подтверждением данного факта являются показатели, указывающие на наличие хориоамнионита плаценты у женщин, гестационный период у которых завершился АГП. Кроме этого прикрепление плаценты, также могут свидетельствовать о наличии патологических процессов в эндометрии.

Выводы. Таким образом, женщины с антенатальными потерями в анамнезе представляют группу высокого риска акушерских осложнений и нуждаются в проведении патогенетически обоснованной, дифференцированной прегравидарной подготовки.

Литература:

1. Баймурадова С.М. Патогенез, принципы диагностики, профилактики и терапии синдрома потери плода, обусловленного приобретенными и генетическими дефектами гемостаза. Автореф. дис. докт. мед. наук. М., 2007.
2. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. М: Триада-X, 2002. 308с.
3. Радзинский В.Е., Димитрова В.И., Майскова И.Ю. Неразвивающаяся беременность. М.: Геотар-Медиа, 2009. 201с.
4. Доброхотова Ю.Э. Реабилитация репродуктивной функции у женщин с неразвивающейся беременностью // Журнал акушерства и женских болезней. - 2006, - Т. 6. Вып. 1, - с. 91-93.
5. Евсеева З.П. Прогнозирование и диагностика антенатальных потерь. Автореф. диссер. на соиск. Кандид. мед. наук., Ростов на Дону, 2009, 24с.
6. Туманова В.А., Барина И.В. Проблема антенатальных потерь. Российский вестник акушера-гинеколога. - №5, 2009, с. 40-41.
7. Нишанова Ф.П. Анализ течения беременности у женщин с антенатальной гибелью плода. // Журнал : Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. - №2, 2012, с. 104-106.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛЬЮ ПЛОДА

Г.Ш. ЭЛТАЗАРОВА, У.Н. КЕНЖАЕВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

В статье приведены результаты исследования путем ретроспективного анализа историй болезни женщин у которых произошло АГП а также результаты изучения, у них течения беременности и родов, клинических и анамнестических данных. Результаты исследования показали, что в анамнезе женщин у которых произошло АГП выявлялось частые инфекционные заболевания и позднее установление менструальной функции, а в акушерском анамнезе выявлялось привычное невынашивание беременности и неразвивающееся беременность.

Ключевые слова: беременность, антенатальный гибель плода, неразвивающееся плод.