

**Б.Н. ДЖАРИКОВА, Л.И. НУРГАЛИЕВА, М.К. АПСЕЛЕНОВА, С.Т. ТОКСЕЙТОВА,
А.Д. РГЫЗБАЕВА, В.Д. ЖУКОВА, П.Е. ЛИ, А.Е. САДЫКОВА**
*Кафедра интернатуры и резидентуры по акушерству и гинекологии
КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова, БСНП г. Алматы*

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Проблема неразвивающейся беременности продолжает оставаться актуальной и социально значимой в практике акушера – гинеколога. Самые часто выявляемые причины НБ - это вирус простого герпеса (6,7%), цитомегаловирус (4,2%), уреоплазма (3,1%). Поэтому необходимо разработать мероприятия по снижению и профилактике развития неразвивающейся беременности.

Ключевые слова: неразвивающейся беременность, частота, инфекции передающиеся половым путем, профилактика.

Одной из проблем современной гинекологии является неразвивающаяся беременность (НБ). Согласно МКБ-10 данная патология кодируется под термином несостоявшийся выкидыш (missed abortion) - ранняя внутриутробная гибель и задержка плода в полости матки и относится к отдельным формам ранней патологии беременности «Беременность с abortивным исходом». В научной литературе в качестве синонимов данных терминов используются понятия «неразвивающаяся» или «замершая беременность».

Актуальность этой проблемы обусловлена увеличением частоты данной патологии среди общего количества самопроизвольных абортов 10%-20%. Необходимо отметить социальную значимость данной проблемы, т.к. в структуре невынашивания беременности одной из главных проблем является неразвивающаяся беременность.

Таким образом, актуальность данной проблемы диктует необходимость изучить причины и разработать мероприятия по снижению и профилактике развития НБ.

Цель работы. Выявить этиологические факторы неразвивающейся беременности.

Материал и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ 18292 карты стационарных больных (уч.форма 003/у) гинекологического отделения БСНП г. Алматы за период 2012 год. Среди всех пролеченных больных у 92 пациенток (10,5%) было установлено наличие НБ.

Для достижения цели изучался возрастной состав пациенток, их социальный статус, акушерско-гинекологический и соматический анамнез, паритет с характеристикой течения беременности и родов в анамнезе, данные клинических проявлений, УЗИ органов малого таза и гистологического исследования соскоба из полости матки.

Результаты обсуждения. Средний возраст больных колебался от 16 до 45 лет, но наибольший удельный вес НБ отмечен в возрасте от 25 до 31 лет. Социальный статус больных: работающие -32% , студенты-28% , домохозяйки- 40% .

При этом в исследуемой группе в 36 (39%)случаев НБ отмечена у первородящих, в 43 (46 %) у повторнородящих, и 13(14,1%) случаев у многорожавших женщин.

Анализ частоты встречаемости НБ по срокам беременности позволил отметить, что чаще всего НБ наблюдалась в 5-6 недель беременности (19,5%), реже в 15-16 недель (2,1%).

Подробное изучение акушерско-гинекологического анамнеза пациенток с НБ показало, что отягощенный акушерский анамнез выявлен в 60 случаях (65,2%) и при этом самопроизвольное прерывание беременности чаще имело место, в том числе два и более выкидыша (45%).

Частота воспалительных заболеваний гениталий в анамнезе наблюдалась в 15 случаях (16,3%). Обращает внимание сама структура инфекций, передающихся половым путем у женщин с неразвивающейся беременностью. Самые часто выявляемые инфекции передающиеся половым путем - это вирус простого герпеса (6,7%), цитомегаловирус (4,2%), уреоплазма (3,1%).

Структура гинекологической заболеваемости женщин с неразвивающейся беременностью разнообразна:

-нарушения менструального цикла наблюдались в 5 случаях (5,4%). Так по типу опсоменорея 1,5% , альгодисменорея 2,5%, гиперполименорея 1,4%.

- миома матки и т.д.

Пороки развития матки, в виде двурогой матки, наблюдались в 2 случаях (2,2%).

Необходимо отметить высокую частоту экстрагенитальной патологии, которая имело место в 37 случаях (40%). Среди экстрагенитальных заболеваний чаще наблюдалась анемия беременных – 17 случаев (18,4%) , обострение хронического пиелонефрита – 5 случаев (5,4%).Обращает внимание наличие в анамнезе данных о перенесенных вирусных заболеваний как ветряная оспа, краснуха, корь, вирусный паротит, гепатит А.

Репродуктивная функция у пациенток с неразвивающейся беременностью характеризуется тем, что из 52 родов (56,5%), только 31 (33,6%) завершились без осложнений, а 14 % пациенток родоразрешены путем операции кесарева сечения. В 4,4% имели место преждевременные роды.

У пациенток исследуемой группы в предыдущих родах были отмечены осложнения родовой деятельности и течения послеродового периода. Так в 7% случаев послеродовой период осложнился кровотечением, а в 4% - метрэндометритом. Из указанного количества родов в 5 случаях (5,4%) имели место перинатальные потери: антенатальная гибель плодов в 2 случаях (2,1%), интранатальная - в 2-х (2,1%) и ранняя неонатальная - в 1 случае (1,08%).

При оценке клинических данных при поступлении в стационар наиболее часто отмечались жалобы на тянущие боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей, а у части пациенток жалобы отсутствовали, и диагноз НБ был поставлен только по результатам ультразвукового исследования. По заключению УЗИ НБ по типу гибели эмбриона наблюдалась у 65% женщин, а по типу анэмбрионии в 35% случаев.

При обнаружении неразвивающейся беременности 62% пациенткам была проведена эвакуация плодного яйца путем инструментального опорожнения полости матки – кюретажем (48%) или вакуум-аспирацией (29%), а также проводилось

медикаментозное прерывание беременности мифепристоном, мизопростолом по схеме в 30% случаев, из них в 20% случаев по поводу остатков плодного яйца производилось инструментальное опорожнение полости матки. Необходимо обратить внимание на результаты гистологических исследований полученного материала - некроз децидуальной ткани 39%, признаки диффузного эндометрита 36%, децидуит 20%, в 1 случае – пузырный занос.

Таким образом, на основании проведенного исследования необходимо отметить, что причинами развития НБ чаще становятся воспалительные заболевания женских половых органов. Важно отметить, что 32% женщин с НБ в прошлом имели аборт, которые способствовали хронизации воспалительного процесса органов малого таза. Зачастую причинами этих процессов становились инфекции передающиеся половым путем : цитомегаловирус, вирус простого герпеса, уреаплазма.

Для уменьшения вероятности действия возможных повреждающих факторов на течение беременности необходимо проводить вне беременности:

- скрининговое обследование, включающее обследование на инфекции передающиеся половым путем;
- проведение медико-генетического консультирования с целью выявления групп риска по врожденной и наследственной патологии;
- при наличии эндокринных причин невынашивания следует подобрать соответствующую корректирующую гормональную терапию;
- выявление различных аутоиммунных нарушений и их коррекция;
- при инфекционном процессе проводят противовоспалительную терапию в сочетании с иммунокорректорами;
- коррекцию нарушений свертывающей системы крови;
- при внутриматочной патологии показана гистероскопия (гистерорезектоскопия).

Во время беременности:

- показано УЗИ плода, определение в сыворотке крови маркеров возможных нарушений развития плода (α - фетопротеин, хорионический гонадотропин, PAPP-A тест);
- по показаниям проводят инвазивную пренатальную диагностику (биопсию хориона, [амниоцентез](#) или [кордоцентез](#));
- нормализацию нарушений свертывающей системы крови и профилактику плацентарной недостаточности.

При выполнении указанных мероприятий и правильном ведении таких пациенток на наш взгляд повышается вероятность наступления нормальной физиологической беременности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Э.К. Айламазян Акушерство.. – СПб. -2003. – С. 244-250
- 2 Э.К. Айламазян Акушерство национальное руководство.- М.: - 2009. – С. 242-250
- 3 Актуальные аспекты акушерства, гинекологии и перинатологии. – Алматы: 2008. - 32 с.
- 4 В.М. Сидельникова Подготовка и ведение беременности у женщин с привычным невынашиванием: методические пособия и клинические протоколы.- М.: МЕД пресс – информ, 2010. -224с.
- 5 Актуальные аспекты акушерства, гинекологии и перинатологии. –Алматы. – 2008. - 105 с.

**Б.Н. ДЖАРИКОВА, Л.И. НУРГАЛИЕВА, М.К. АПСЕЛЕНОВА, С.Т. ТОКСЕЙТОВА,
А.Д. РГЫЗБАЕВА, В.Д. ЖУКОВА, П.Е. ЛИ, А.Е. САДЫКОВА
ДАМЫМАҒАН ЖҮКТІЛІКТІҢ ЭТИОЛОГИЯЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ.**

Түйін: қазіргі заманда дамымаған жүктілік акушер-гинекологтың тәжірибесінде өзекті әлеуметті маңызды болып табыла береді. Дамымаған жүктіліктің ең жиі кездесетін себептері болып жай герпес вирусы-(6,7%), цитомегаловирус (4,2%), уреаплазма (3,1%). Айтылмыш мәселенің өзектілігі дамымаған жүктіліктің себептерін, пайда болу жағдайларын төмендету және оның алдын алу шараларын жүргізуін мәжбүрлейді.

Түйінді сөздер: дамымаған жүктілік, жыныс жолдарымен берілетін аурулар, себептері

**B.N. DZHARIKOVA, L.I. NURGALIEVA, M. K. APSELENOVA, S. T. TOKSEYTOVA, A.D. RGYZBAEVA,
V.D. ZHUKOVA, P. E. LEE, A.E. SADYKOVA
ETIOLOGICAL ASPECTS OF NON-DEVELOPING PREGNANSY**

Resume: Problem of placenta continues to be relevant and socially significant in practice, an obstetrician-gynecologist. The relevance of the problem dictates the need to study the causes of and develop activities to reduce and prevent development of the placenta.

Keywords: non- developing pregnancy, reasons