

## СОВОКУПНОСТЬ ФАКТОРОВ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ГРУППЫ РИСКА ПО НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ.

*Стулова С.В., Данилова Н.Н., Трефилова Н.Н., Семушкина Л.С., Казанкина Н.В., Рахматулина Р.Х.*  
Самарский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии №1, г. Самара, ММУ ГКБ №2 им.Н.А. Семашко, септическая гинекология.

**Невынашивание беременности** — самопроизвольное прерывание беременности в сроки от зачатия до 37 недель, считая с первого дня последней менструации. Частота этой патологии достигает **15-20%**. В структуре невынашивания беременности, особенно ее ранних сроков, ведущее место занимает неразвивающаяся беременность (от 45 до 88,6% случаев) - гибель эмбриона, не сопровождающуюся его самопроизвольным изгнанием из полости матки с задержкой плодного яйца на неопределенно долгое время (критерии ВОЗ, 1980). Остановка развития эмбриона в среднем происходит при сроке беременности 6—8 нед., экспульсия плодного яйца — на 10—12-й неделе. Таким образом, клинические признаки неразвивающейся беременности чаще всего появляются через 2—6 нед. после прекращения ее развития. В большинстве случаев это связано с временным сохранением жизнеспособности трофобласта после гибели эмбриона. Этиология невынашивания беременности разнообразна и зависит от многих факторов. Одни из них непосредственно приводят к закладке аномального эмбриона, другие создают неблагоприятные условия для его нормального развития. Таким образом, прерыванию беременности может предшествовать остановка процессов эмбриогенеза — неразвивающаяся (замершая, missed abortion) беременность. Основное значение в гибели эмбриона имеют генетический, эндокринный, инфекционный и иммунологический факторы. Диагностика неразвивающейся беременности следующая: при гинекологическом осмотре: несоответствие размеров матки сроку беременности (матка меньше предполагаемого срока беременности); при ультразвуковом исследовании малого таза: отсутствие сердцебиения плода; анэмбриония (пустое плодное яйцо, без эмбриона); при гормональном исследовании крови: остановка прогрессивного роста цифр гормона беременности, ХГЧ, характерного для нормальной беременности. Тактика ведения при обнаружении неразвивающейся беременности может быть различна и зависит от каждого конкретного случая. Оперативное лечение: выскабливание (кюретаж) полости матки.

После опорожнения матки в зависимости от ситуации могут назначаться средства, сокращающие матку и антибактериальная терапия. Через 1-2 недели необходимо пройти ультразвуковое исследование (УЗИ) матки, чтобы оценить состояние полости матки (нет ли остатков плодного яйца) и насколько хорошо сократилась матка. Ретроспективно было оценено 119 историй пациенток, закончившихся гибелью эмбриона. Женщины находились в отделении септической гинекологии ГКБ №2 им. Н.А. Семашко. Возрастная группа представлена 18-20 лет (8,4%), 20-25 (38,6%), 25-30 (30,3%), 30-35 (22,7%). Срок диагностики неразвивающейся беременности 5-6 недель (21,8%), 8-9 (19,3%), 10-11 (26,1%), 12-14 (25,2%), 20-22 (10,1%). Беременность планировалась и была желанной — 37%, незапланированная беременность — 63%. Предгравидарная подготовка — в 5%. В структуре экстрагенитальной патологии первое место — заболевания почек (14,3%), анемии (12,6%), ЖКТ (7,6%), ЛОР - органов (5%), щитовидной железы (1,7%). Инфекции, передающиеся половым путем: хламидиоз — 2,4%, уреаплазмоз — 0,8%, кандидозный вульвовагинит — 27,1%, сочетанная урогенитальная инфекция — 0,8%, сифилис — 2,4%, ВИЧ — инфекция — 2,4%, гонорея — 0,8%, трихомониаз — 1,6%. Средний возраст наступления менархе -13,3 года, нарушения овариально — менструальной функции, в исследуемой группе, составили — 15,1%, были представлены — аменорея — 3,2%, полименорея — 5,6%, олигоменорея — 0,8%, дисменорея — 5,6%. Первородящие составили — 43,7%, повторнородящие — 56,3%. Гистологическая картина представлена некротизированными ворсинами хориона — 30%, ворсинами хориона в стадии обратного развития — 70%. В результате проведенного анализа, определилась группа с наибольшим количеством исследуемых факторов: сочетанной урогенитальной патологией, повторнородящие с отягощенным акушерским анамнезом, женщины в возрасте 20-25 лет, с экстрагенитальной патологией, незапланированной беременностью, не имеющие предгравидарной подготовки. Таким образом, обобщая вышеизложенные данные, необходимо отметить, что неразвивающаяся беременность представляет собой полиэтиологичную проблему, которую сложно, а иногда и невозможно решить во время беременности. В связи с этим необходимо всестороннее обследование больных с 2 и более выкидышами в анамнезе до наступления желанной беременности, а также проведения профилактических мероприятий в группе риска.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.

11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.