УДК 618.3:618.333

С.Т. ОСПАНОВА, А.С. ТУРКОГЛУ, Ж.Е. СЕРКЕБАЕВА, С.М. ДОСЫМБЕТОВА, А.Б. МУРЗАГУЛОВА, Б.М. ШАМАНОВА
Казахский Национальный Медицинский Университет им.С.Д.Асфендиярова
Кафедра интернатуры и резидентуры по акушерству и гинекологии

АНАЛИЗ ПРИЧИН АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА, ПРОФИЛАКТИКА, ПЕРСПЕКТИВЫ

Антенатальная гибель плода составляет 77,9% среди мертворожденных детей и является актуальной проблемой современного акушерства. Данная патология это не только репродуктивные потери, но и источник угрозы здоровью и жизни беременной.
В связи с актуальностью проблемы проведен анализ случаев антенатальной гибели плодов за 2013- 2014 гг. по Алматинской многопрофильной клинической больнице.
Ключевые слова: *Беременность, антенатальная гибель плода, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, преэклампсия, плацентарная недостаточность.*

Цель исследования: Выявить основные причины в развитии антенатальных потерь по АМКБ за 2013-2014гг.
Материалы и методы: Ретроспективное поперечное аналитическое исследование. Материалы: истории родов (ф.113/у), индивидуальные карты беременных (ф.111/у), обменные карты (ф.113/у), 84 случаев мертворождения, произошедших в родильном отделении АМКБ за 2013-2014гг.
Результаты исследования: В связи с актуальностью проблемы решено проанализировать случаи антенатальной гибели плода за 2013-2014 гг. Анализ 84 (38-за 2013г, 46-за 2014г) случаев антенатальной гибели плода показал, что наиболее частыми причинами гибели плода является преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП) 20,2%. Гипертензивные осложнения составляют 29,7%. Среди 84 пациенток с антенатальной гибелью плода большинство было повторнобеременных, повторнородящих (66,6%). Средний возраст составил 18-25 лет. Анализ паритета при антенатальной гибели показал, что одни роды в анамнезе были у 15 (23,8%) пациенток, двое и более родов имели (71,2%) женщин. При антенатальной гибели плода одно артифициальное прерывание беременности имели (27,0%) женщин, два и более – (25,4%). Один самопроизвольный аборт отмечен у (15,9%) пациенток, два и более самопроизвольных аборта были в (4,8%) случаях. Отмечено, что более часто антенатальная гибель плода наблюдается в весенний и осенний периоды года, в сроки гестации до 30 — 32 недель. Анализ экстрагенитальной патологии выявил преобладание хронической анемии (46,3%) и болезней мочевыделительной системы (26,3%). Анализ документации показал, что каждая 3-я женщина не наблюдалась в женской консультации, что составило 28,5%. Изучение течения беременности выявило такие осложнения беременности, как угроза прерывания в первую и вторую половину (23,2%), синдром внутриутробной задержки развития плода (11,5%). Однако, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты имела место в (20,2%) случаях, преэклампсия тяжелой степени у (21,4%), пороки развития плода, несовместимые с жизнью – у (9,5%) пациенток. Патологические процессы в плаценте привели в 65% случаев к внутриутробной гипоксии и асфиксии, что и послужило основной причиной антенатальной гибели плода. Две трети обследуемых женщин во время данной беременности перенесли различные воспалительные заболевания (обострение хронического пиелонефрита, холецистита). В итоге у 18,3% беременных внутриутробная инфекция стала основной причиной гибели плода (в том числе в 2 наблюдениях причиной гибели плода стал сифилис).Обращает на себя внимание повышение частоты случаев маловодия и многоводия при антенатальной гибели плода. Так, маловодие имело место у (7,5%) беременных при антенатальной гибели, многоводие диагностировано у (13,8%) женщин группе. Антенатальная гибель плодов произошла в (2,5%) случаях при многоплодии. Анализ срока гестации при родоразрешении у пациенток с антенатальной гибелью показал, что преждевременные роды произошли в (78,6%) случаях. Средний вес недоношенных новорожденных составил 450,0–2440,0 г (средний 1369,4 г), при родоразрешении в срок новорожденные имели средний вес 3192,0 гр (2344,0–3860,0 г). Причинами антенатальной гибели плода по данным патологоанатомического исследования были следующие: глубокая недоношенность в сочетании с внутриутробной асфиксией (66,7%), врожденные пороки развития (9,5%), задержка внутриутробного развития плода в сочетании с тяжелой плацентарной недостаточности (11,1%), внутриутробная инфекция (18,3%), острая плацентарная недостаточность при отслойке плаценты на фоне преэклампсии (20,2%), прогрессирующая гипоксия в сочетании с другими вышеперечисленными факторами (40 %), гемолитическая болезнь плода (4,8%).
Гистологическое исследование плацент показало высокую частоту хронической плацентарной недостаточности, половые инфекции, плацентит, дегенеративные изменения плаценты. Таким образом, анализ исследования показал, что возраст, паритет, экстрагенитальная и гинекологическая патология, не играют существенную роль в исходе беременности, в частности в развитии антенатальной гибели плода, что соответствует данным литературы. Важную роль в возникновении антенатальной гибели плода сыграли преэклампсия, задержка развития плода с хронической плацентарной недостаточностью, врожденные пороки развития плода, наличие половых инфекций у матери. Недооценка вышеперечисленных осложнений беременности сыграла существенную роль в неблагоприятных исходах. Своевременная коррекция осложнений беременности, динамичная оценка параметров плацентарного кровотока позволили бы получить более благоприятные перинатальные исходы.
Обсуждение:
В структуре антенатальных потерь в АМКБ, превалируют ПОНРП – 20,2%, гипертензивные осложнения – 29,7% и ЗВУР плода – 11,1%. Снижения перинатальной смертности можно добиться, улучшив качество антенатального наблюдения. Сложившаяся ситуация требует конструктивных изменений в подходах к антенатальному ведению, объективного анализа каждого случая мертворождения, предгравидарной подготовки к следующей беременности. Соблюдение простых мер и использование общераспространенных, дешевых, скрининговых инструментов, позволит снизить количество ЗВУР и антенатальных потерь, на уровне первичного звена.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Э.К. Айламазян, В.И. Кулаков, Г.М. Савельева, В.Е. Радзинский. Акушерство// Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 876 с.
2 Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. - 2007. - Т. 8. - № 4. – 112 с.
3 Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. - 2005. - Т. 7. - № 4. – 148 с.
4 Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4. – 139 с.
5 Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4. – 151 с.
6 Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4. – 129 с.
7 Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4. – 127 с.
8 Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4. – 155 с.
9 Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». - 2007. - Т. 9. № 12. – 138 с.
10 Туманова В.А., Баринова И.В. Проблема антенатальных потерь // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2009. - № 5. - С. 39-45.

С.Т. ОСПАНОВА, А.С. ТУРКОГЛУ, Ж.Е. СЕРКЕБАЕВА, С.М. ДОСЫМБЕТОВА, А.Б. МУРЗАГУЛОВА, Б.М. ШАМАНОВА

АНТЕНАТАЛДЫҚ ӨЛІМНІҢ НЕГІЗГІ СЕБЕПТЕРІН ТАЛДАУ, АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫ, ПЕРСПЕКТИВАЛАРЫ

Түйін: Ұрықтың антенаталды өлімі-- заманауи акушериядағы негізгі өзекті мәселелердің бірі болып табылады. Көптеген жылдар бойы антенаталдық өлімнің перинаталдық өлім құрылымындағы үлес салмағы жоғары болып қалуда және азаю үрдісі байқалмайды. Алматы көпсалалы клиникалық ауруханасында антенаталдық шығынның негізгі себептері -қалыпты орналасқан бала жолдасының мезгілінен бұрын сылынуы-20,2%, гипертониялық асқынулар-29,7% және құрсақішілік ұрық дамуының кідіруі - 11,0%. Перинаталдық өлім санының азаюына антенаталдық көмек сапасын жақсарту арқылы қол жеткізуге болады. Бұл жағдай антенаталдық бақылауға құрылымдық өзгерістер енгізуді, өлі туылған әрбір жағдайда объективті талдауды, және келесі жүктілікке прегравидарлық дайындалуды қажет етеді. Қарапайым іс-шараларды қадағалау мен кең таралған әрі арзан скринингтік құралдарды пайдалану- антенаталдық шығындар санын азайтуға үлкен мүмкіндік береді.
Түйінді сөздер: Жүктілік, ұрықтың антенаталды өлімі, қалыпты орналасқан бала жолдасының мезгілінен бұрын сылынуы, преэклампсия, плацентарлық жетіспеушілік.

S.T. OSPANOVA A.S. TURKOGLU ZH.E. SERKEBAYEVA S.M. DOSYMBETOVA, A.B. MURZAGULOVA, B.M. SHAMANOVA

AN ANALYSIS OF THE CAUSES OF FETAL DEATH, PREVENTION, PROSPECTS

Resume: Fetal death- one of the essential problems of modern obstetrics. In the structure of all perinatal mortality proportion of antenatal losses over the years remains high and has not a tendency to decrease. In the structure of antenatal loss in Almaty Multi-specialty Clinical Hospital (AMCH) has prevailing complications such as abruptio placentae - 20.2%, hypertensive complications - 29.7% and intrauterine growth - 11.1%. Decline in perinatal mortality can be achieved by improving the quality of antenatal care. This situation requires structural changes in the approach to antenatal management, objective analysis of each case of stillbirth, pregravid prepare for the next pregnancy. Compliance with simple measures and the use of common, cheap, screening tools will reduce the number of antenatal intrauterine growth and losses in primary care.
Keywords: Pregnancy, fetal death, abruptio placentae, preeclampsia, placental insufficiency.