

Р.Ж. ЮЛДАШЕВА, С.Н.УРКУМБАЕВА, Т.А.ИСКАКОВА, Е.Э.ЖАКУПБЕКОВА, О.Н.МУСАБАЕВА, К.У.КУЛЬБАЕВА

*Кафедра Интернатуры и Резидентуры по акушерству и гинекологии
КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова, Алматы*

ИППП КАК ПРИЧИНА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Проблема невынашивания беременности не только не уменьшается со временем, но, пожалуй, даже возрастает и является одной из актуальных проблем в современном акушерстве. Она характеризуется негативным влиянием на здоровье женщины и имеет прямую связь с высокой перинатальной смертностью, заболеваемостью и здоровьем потомства.

Ключевые слова: беременность, высокая перинатальная смертность, здоровье

В настоящее время частота невынашивания беременности колеблется от 10 до 25%. В I триместре она может достигать 50%, во II триместре – 20%, в III триместре – 30%. В ранние сроки беременности (6-8 недель) происходит 40 - 80 % от всех самопроизвольных выкидышей (Н.Н.Николаев, 2014год).

Важную роль в патогенезе невынашивания беременности играют вирусные, бактериальные инфекции, а так же простейшие. По данным ВОЗ (2010 год), распространению бесплодия, в особенности трубно-перитонеального генеза, во многом способствуют ИППП (инфекции, передающихся половым путем). В структуре невынашивания беременности по данным литературы 40-70% составляет инфекционный фактор. Инфекция мочевыводящих путей, бактериальный вагиноз, ВИЧ и сифилис повышают риск развития преждевременных родов. Чаще хронические инфекционные заболевания матери не ведут к внутриутробной гибели плода, но вызывают фетопатии, способствующие внутриутробной смерти под влиянием других факторов. При анализе невынашивания беременности у первобеременных молодых женщин остаются случаи невыясненных причин (по данным анамнеза, течения беременности и её исходам).

Актуальность. Передача ИППП от матери ребенку может приводить к мертворождению, смерти новорожденного, рождению ребенка с низкой массой тела, недоношенности, сепсису, пневмонии, неонатальному конъюнктивиту и врожденным дефектам. Сифилис во время беременности ежегодно приводит примерно к 305 000 случаев смерти плода и новорожденного и к рождению 215 000 детей с повышенным риском смерти в связи с недоношенностью, низкой массой тела при рождении или врожденным заболеванием.

Такие ИППП, как гонорея, ЦМВ, хламидиоз, являются основными причинами воспалительных заболеваний органов малого таза, неблагоприятных исходов беременности и бесплодия.

Цель настоящего исследования: Изучить в современных условиях значение ИППП в различных клинических вариантах невынашивания беременности.

Для реализации поставленной цели были определены следующие задачи исследования:

1. Определить место ИППП в структуре невынашивания беременности.
2. Определить наиболее чаще встречаемый инфекционный агент среди причин невынашивания беременности.

Материалы и методы исследования:

Нами проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни за 2015год ГНЦ с прерыванием беременности в анамнезе в различные сроки, из них 50 – с указанием в анамнезе на ту или иную инфекцию (основная группа) и 50 – у которых причина прерывания беременности не ясна (контрольная группа).

1. Анамнез, течение беременности.
2. Обследование на урогенитальные инфекции: хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, трихомониаз, ВПЧ, ВПГ, ЦМВ;
3. Анализ крови на TORCH- инфекции: краснуха, герпес, токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция;

Научная новизна: несмотря на то, что причины невынашивания беременности изучены, самопроизвольные аборт, неразвивающиеся беременности, преждевременные роды остаются актуальной проблемой современного акушерства. Так как риск возникновения ИППП тесно связано с репродуктивной функцией женщины и мужчины, это требует соответственного подхода и профилактики на уровне планирования семьи.

Виды невынашивания беременности

- Спорадическое - это спонтанное
- Привычное -2 и более самопроизвольных выкидышей в анамнезе

Невынашивание беременности – это самопроизвольное прерывание беременности в сроке до 37 полных недель считая с первого дня последней менструации.

Факторы риска невынашивания беременности

- Социально-биологические факторы: низкое социально-экономическое положение, работа, связанная с физическим напряжением; психо-социальные стрессы.
- Данные акушерско-гинекологического анамнеза: возраст первородящей матери менее 16 и более 30 лет; отягощенный акушерский анамнез.
- Наличие экстрагенитальной патологии: сахарный диабет, артериальная гипертензия, заболевания почек, привычные интоксикации, наркомания.

Основные причины невынашивания беременности:



В ходе анализа данных исследования выявлено следующее:

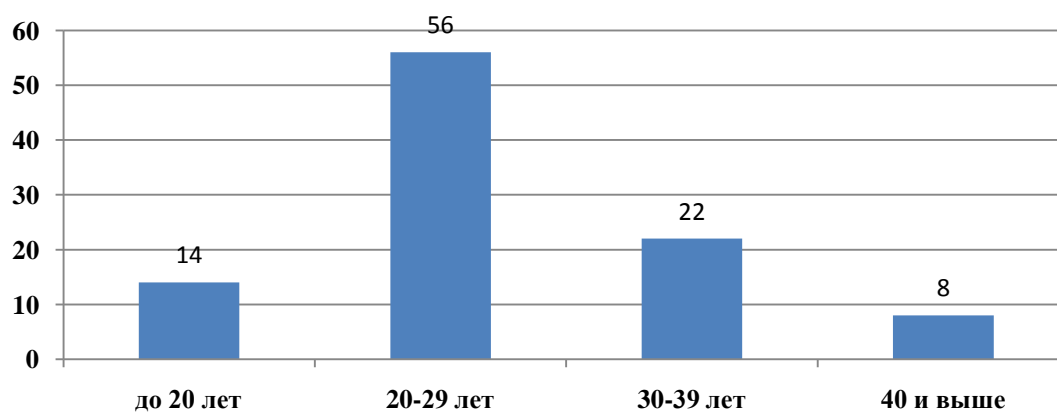


Рисунок 1 - Возрастные данные

Как видно из диаграммы, возраст невынашивания пришелся на здоровый репродуктивный возраст от 20 до 29 лет, не входящий в группу риска.

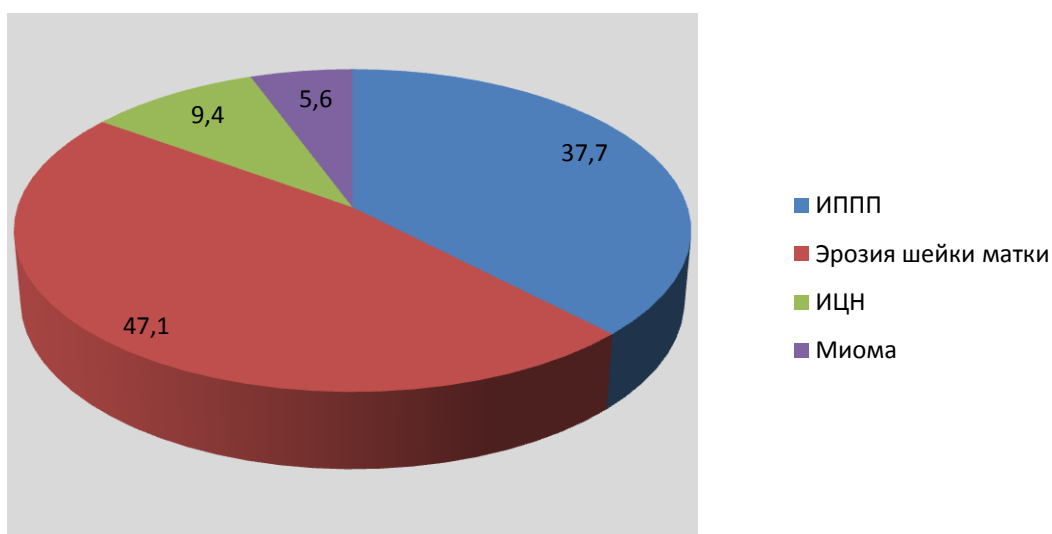


Рисунок 2 - Гинекологический анамнез женщин

Из 100 женщин 47 отрицают гинекологические заболевания.

Как видно на диаграмме (Рис 2), на 1-м месте – патология шейки матки – эрозия шейки матки, на 2-м – ИППП, что явилось причиной патологии ш\м, на 3-м – ИЦН, что совпадает с данными литературы, на 4-м – миома матки.

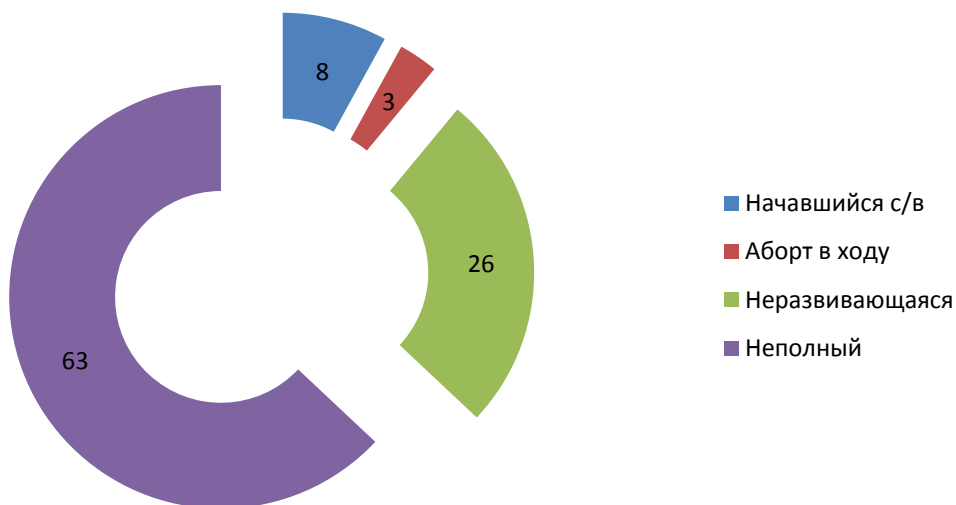


Рисунок 3 - Данные по форме невынашивания беременности

Как видно из диаграммы (рис 3), большинство(63%) поступают с клиникой неполного аборта с кровотечением, к невыясненной первоначально причине самопроизвольного аборта, в результате присоединилась травма эндометрия после выскабливания полости матки, что в последующем усугубляет прогноз для будущих беременностей. Незарвивающиеся беременности составили 26%.

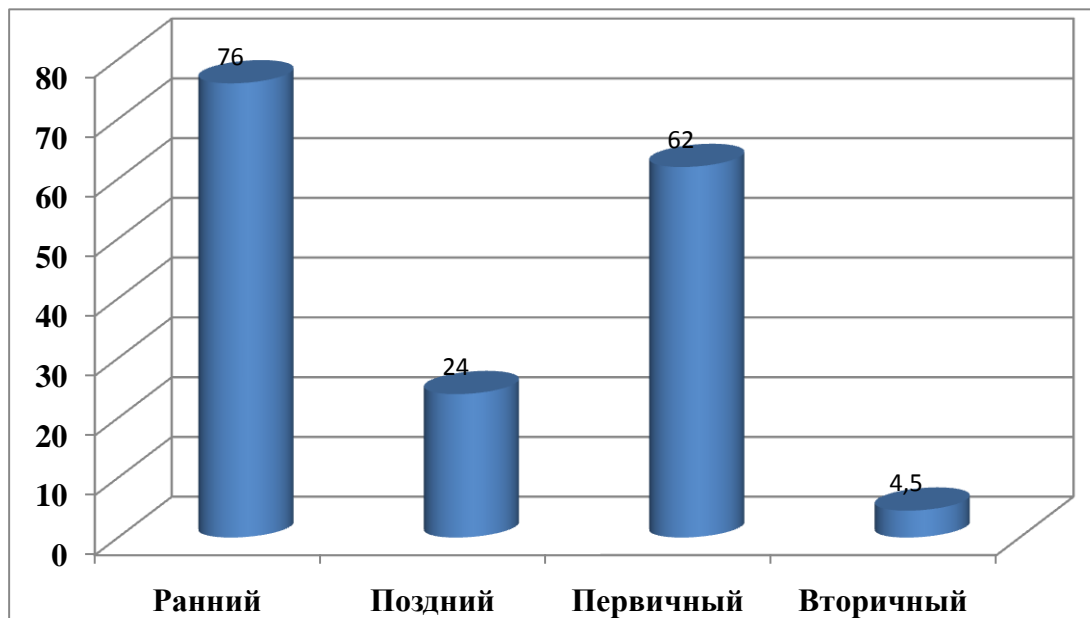


Рисунок 4 - Сроки гестации прерывания беременности

Как видно из диаграммы (Рис 4), большинство прерываний беременности происходят в ранних сроках до 12 недель – 78%, среди них прерывание у большинства - первой беременности (62%). По данным литературы у 52,5 % пациенток с неразвивающейся беременностью, согласно результатам полимеразной цепной реакции, выявлена смешанная вирусно-бактериальная флора, в 20 % случаев – моноинфекция, а в остальных случаях – микст-инфекции. Обнаружены мико- и уреа- плазмы – 36,6 %, хламидии – 33,3 %, гонококки – 17,5 %, трихомонады – 7 %. Хламидийная инфекция определялась у 51,6–57,1 % пациенток с невынашиванием беременности .

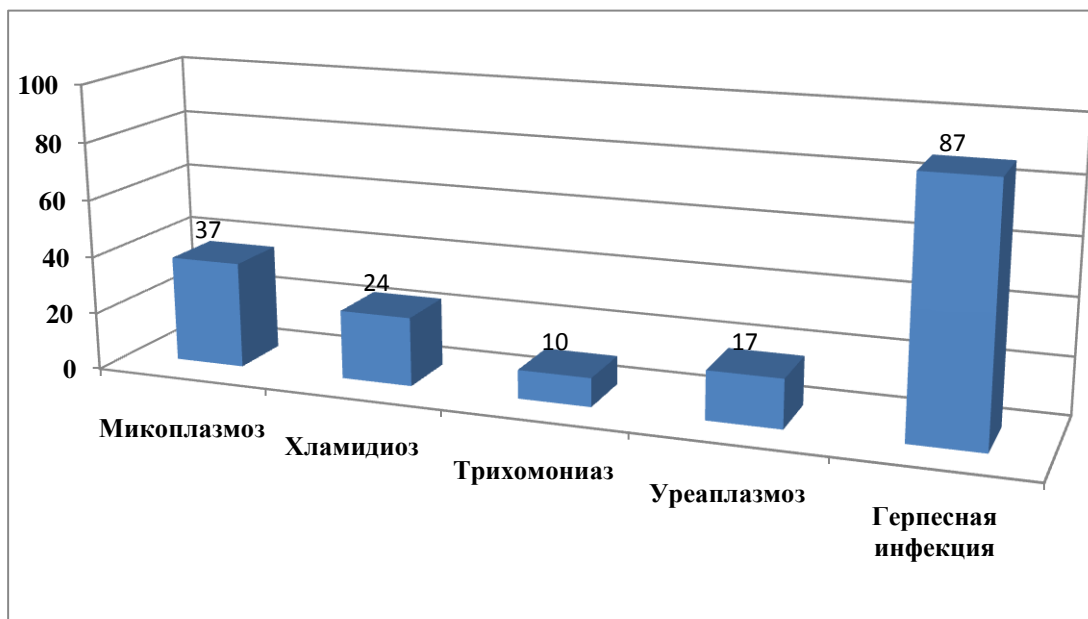


Рисунок 5 - По ИППП

Анализируя частоту возникновения невынашиваемая беременности, было выявлено, что наиболее неблагоприятное влияние оказывает наличие вирусных инфекций, причем, чаще остановка развития беременности наблюдалась в первом триместре беременности. Вирус простого герпеса 1 и 2 типа стал причиной неразвивающейся беременности в 87% случаев. (Рисунок№5).

Выводы:

1.Подводя итог проведенной нами работы, можно сделать вывод, что, острые воспалительные заболевания придатков матки с достаточно высокой частотой вызывают все ИППП. Хронизация воспалительных процессов придатков матки чаще наблюдалась при микоплазмозе, трихомониазе и хламидиозе. Фоновые заболевания шейки матки встречались при всех ИППП. Нарушения менструального цикла наиболее часто встречались при инфицировании микоплазмозом и гарднереллезом. Причиной угрозы прерывания чаще становились уреоплазмоз, трихомониаз и микоплазмоз. Неразвивающаяся беременность и привычное невынашивание являлись прерогативой вирусных инфекций.

2. Нами было отмечено, что те женщины, которые прошли полноценное лечение с обязательным контрольным гинекологическим мазком, в большинстве случаев избежали отдаленных последствий и сохранили репродуктивную функцию. У женщин, которые по каким-либо причинам, отказались от лечения или были не обследованы, в отдаленном периоде чаще наблюдались воспалительные изменения придатков матки, и самым грозным осложнением для них стало бесплодие.

Рекомендации:

1.В плане реабилитации и планирования семьи необходимо строго соблюдать скрининговое обследование, включающее обследование на ИППП.

2.Обследование женщин на TORCH-комплекс, бак. посев из цервикального канала.

3.Обследование на перинатальные инфекции методом ИФА с последующей специфической терапией на этапе планирования семьи и профилактика ИППП. К методам профилактики относится отказ от случайных половых связей, наличие одного полового партнера, использование средств индивидуальной защиты, повышение информативности населения. Каждая женщина, в обязательном порядке должна проходить плановые осмотры гинеколога 1 раз в год. Если обнаружилось наличие ИППП, обязательным является полное обследование полового партнера с совместным лечением. Только при выполнении всех этих условий позволит избежать всех грозных осложнений ИППП, а значит, сохранить репродуктивную функцию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Wilcox AJ, Weinberg CR, O'Connor JF, Baird DD, Schlatterer JP, Canfield RE, et al. Incidence of early loss of pregnancy. N Engl J Med 1988;319:189-94.
- 2 Kalousek DK, Pantzar T, Tsai M, Paradise B. Early spontaneous abortion: morphologic and karyotypic findings in 3,912 cases. Birth Defects Orig Artic Ser 1993;29:53-61.
- 3 Gross G., Tyring S. (Eds.) Sexually Transmitted Infections and Sexually Transmitted Diseases, Springer, 2011. — 943 p. — ISBN-10: 3642146627, ISBN-13: 978-985
- 4 Newman L, Kamb M, Hawkes S, Gomez G, Say L, Seuc A, et al. (2013) Global Estimates of Syphilis in Pregnancy and Associated Adverse Outcomes: Analysis of Multinational Antenatal Surveillance Data. PLoS Med 10(2): e1001396. doi:10.1371/journal.pmed.1001396
- 5 Анализ причин неразвивающейся беременности [Текст] / А. Р. Абжалилова [и др.] // Новые задачи современной медицины: материалы междунар. науч. конф. (г. Пермь, январь 2012 г.). — Пермь: Меркурий, 2012. — С. 52-57.

- 6 Хамадиянов, У.Р. Невынашивание беременности инфекционного генеза. Современные подходы к лечению [Текст] / У.Р. Хамадиянов, Д.Ф.Абсалямова // Вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии.-2007.-Т. 6, No 5. -С. 29.
- 7 7. Внутриутробная инфекция: современное состояние проблемы [Текст] //Н.М. Подзолкова, М.Ю. Скворцова, Н.И. Мельникова [и др.] // Акушерство и гинекология. -2009. -№3. -С. 27-32.
- 8 Белькова Ю.А. ИППП при беременности: влияние на ее исход, возможности профилактики и лечения // Фарматека.-2006.-№14.-С.59-66.
- 9 Мамедалиева Н.М. Причины невынашивание. - Алматы: 2013. - №14. - С.59-66.
- 10 Актуальные аспекты акушерства, гинекологии и перинатологии. - Алмаы: 2008. - №3. - С.12-28
- 11 Акушерство и гинекология. Методическикие рекомендации. - Алматы: 2010. - №3. - С.7-18.
- 12 Актуальные аспекты акушерства, гинекологии и перинатологии. - Алматы:2008. - №4. - С.105.
- 13 Современные принципы диагностики и лечения бесплодного брака // Гинекология. - 2009. - №4. - С.30-33.

Р.Ж. ЮЛДАШЕВА, С.Н.УРКУМБАЕВА, Т.А.ИСКАКОВА, Е.Ә.ЖАКУПБЕКОВА, О.Н.МУСАБАЕВА, К.У.КУЛЬБАЕВА
ЖЫНЫСТЫҚ ЖОЛМЕН БЕРІЛЕТІН ИНФЕКЦИЯЛАРДЫҢ ЖҮКТІЛІКТІҢ ҮЗІЛУ СЕБЕБІНЕ ҚАТЫСЫ

Түйін: Жүктіліктің соңына дейін жетпеу мәселесі уақыт өте келе азаюдың орнына, тіпті артып келеді әрі заманауи акушерлік саласының өзекті мәселесіне айналып отыр. Ол әйел денсаулығына кері әсерін тигізеді және перинаталдық өлім-жітімнің, ауру-сырқаулықтың өсуі мен ұрпақ денсаулығына тікелей байланысты.

Түйінді сөздер: жүктілік, жоғары перинатальды өлім, денсаулық

R.J. YULDASHEVA, S.N.URKUMBAEVA, T.A. ISKAKOVA, E.A. ZHAKUPBEKOVA, O.N. MUSABAEVA, K.U. KULBAEVA
SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AS CAUSES OF MISCARRIAGE

Resume: The problem of miscarriage does not decrease with time, but perhaps even increasing and is one of the urgent problems in modern obstetrics. It is characterized by a negative impact on women's health and has a direct link with a high perinatal mortality, morbidity and health of offspring.

Keywords: pregnancy, high perinatal mortality, health