

Г.Ж. Жатканбаева<sup>1</sup>, Ж.А. Иманбаева<sup>1</sup>, С.А. Лысенков<sup>2</sup>, Л.С. Диамбекова<sup>2</sup>, Л.М. Хампиева<sup>2</sup>,  
С.Б. Жундыбай<sup>1</sup>, А.Б. Жундыбай<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Казахстанско-Российский медицинский университет,  
<sup>2</sup>Городская клиническая больница №4, г. Алматы, Казахстан

### ИНФЕКЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ И МЕТОДЫ ПРЕРЫВАНИЯ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

*Одной из важных причин неразвивающейся беременности являются инфекционные заболевания урогенитального тракта, в том числе гепесвирусная и цитомегаловирусная инфекция. Фармакологический аборт является самым безопасным методом прерывания беременности в первом триместре беременности.*

**Ключевые слова:** неразвивающаяся беременность, инфекция, фармакологический аборт

Вопросы невынашивания беременности в современных условиях связаны с различными инфекциями, генетическими, анатомическими и гормональными причинами. Выяснение этих причин в настоящее время является одной из главных проблем в плане риска материнских и перинатальных потерь [1,2].

В большинстве случаев инфекция (токсоплазмоз, хламидиоз, сифилис, гепатиты А и В, гнококковая инфекция, листериоз, краснуха, цитомегаловирус и герпесвирусная инфекция) приводит к развитию неразвивающейся беременности. Но в то же время немаловажную роль в развитии этой патологии играют хромосомные аномалии, патология процессов эмбриогенеза и хронический эндометрит. Все эти вопросы требуют решения в плане репродуктивного здоровья пациенток [3].

После верификации диагноза врачи гинекологи встают перед большой дилеммой как прервать беременность у данной категории пациенток. Метод прерывания беременности очень важен в плане профилактики различных осложнений постабортного периода [4].

Различные осложнения после прерывания беременности составляют по данным литературы 16-18%. К рискам осложнений постабортного периода относят отягощенный акушерский и гинекологический анамнез, ИППП, возраст беременных и паритет беременности. К наиболее безопасным методам прерывания беременности относят безопасный (фармакологический) аборт и вакуум-аспирацию полости матки. Эффективность этих методов прерывания беременности зависит от срока беременности. С увеличением срока беременности осложненное течение постабортного периода может иметь место в большинстве случаев [5-7].

**Целью исследования** – изучить ведущие причины и методы прерывания беременности при неразвивающейся беременности в первом триместре гестации.

**Материал и методы исследования.** Для изучения были взяты ретроспективные данные клинических историй болезни пациенток с диагнозом неразвивающейся беременности, поступивших в плановом порядке по направлению врача женской консультации и в отдаленных случаях с признаками кровотечения беременные были доставлены бригадой скорой помощи.

Методом случайной выборки были взяты истории болезни за первое полугодие 2017г. По отделению экстренной гинекологии ГКБ №4. Пациенты по направлению врача женской консультации 50 человек имели заключение УЗИ о гибели эмбриона и результаты анализов на наличие инфекционной патологии (ПЦР, ИФА и РИФ диагностика). Среди данной группы были пациентки с гиперандрогенией, гирсутизмом и избыточной массой тела. Соответственно, имелись дополнительные лабораторные данные обследования на ЛГ, ФСГ и 17- КС, гормоны щитовидной железы. Вторая группа пациенток (контрольная) поступила в экстренном порядке с клиникой наружного кровотечения. Обе группы пациенток обследованы согласно алгоритму в соответствии с протоколами диагностики и лечения МЗ РК. Срок беременности и гибель эмбриона подтверждена согласно клиническим и данным УЗ-исследования. Всем пациенткам в приемном покое взят бакпосев на флору и чувствительность к антибиотикам. Каждой пациентке был разъяснен метод прерывания беременности, взято информированное согласие на проведение процедуры. В сроках до 7 недель гестации мифепристон 200 мг и мизопропростол был введен перорально через 24-48 часов после применения мизопростола, в сроках гестации 9-12 недель мифепристон 200 мг перорально с последующим вагинальным введением мизопростола 800 мкг через 36-48 часов. Последующее введение мизопростола 400 мкг вагинально каждые 3 часа не более 4-х дополнительных доз до полной экспульсии продуктов зачатия (Режимы применения препаратов мифепристон и мизопропростол после 9 недель беременности. Рекомендации ВОЗ, второе издание 2012г).

#### **Полученные результаты и их обсуждение.**

В обеих группах пациентки были в возрасте 26,2±1,6 года. Возраст менархе составил 12,6±1,2 года. Гинекологический и акушерский анамнез пациенток был отягощен паритетом беременности от 2 до 5 беременностей, преждевременными родами в 21,7% (13), оперативным родоразрешением в 26,6% (16) и рецидивирующей угрозой прерывания беременности с наличием кровянистых выделений с раннего срока гестации в 73,3% (44).

При анализе историй болезни в обеих группах обнаружены инфекции урогенитального тракта (ИППП) в 69,5% во всех сроках гестации первого триместра беременности. По результатам ПЦР, ИФА и РИФ диагностики диагностирована смешанная вирусно-бактериальная инфекция и папилломавирусная инфекция. Моноинфекция встречалась в 19,1%, в 8,2% микст-инфекция, ВПЧ в 3,2%. Герпесвирусная инфекция (22,3%) преобладала над цитомегаловирусной инфекцией (9,8%).

В первой группе беременность была прервана путем фармакологического аборта. Всем пациенткам второй группы беременность была прервана путем вакуум-аспирации и кюретажа матки. Пациенткам обеих групп были назначены антибиотики до прерывания беременности и в постабортном периоде.

Ультразвуковое исследование проводилось у пациенток в первой группе на 4 сутки после фармакологического аборта и инструментального выскабливания полости матки, во II группе – на 3 сутки. У трех пациенток второй группы отмечалось расширение полости матки в области дна с гипоехогенным содержимым при положительном кровотоке, что потребовало дополнительного яостатков плодного яйца путем вакуум-аспирации.

У 30% пациенток после фармакологического аборта имелось незначительное расширение полости матки с участками анехогенного содержимого. Этим пациенткам было предложено трансбуккальное рассасывание таблеток дезаминокситоцина в течение 2-3 дней и через 7 дней провести на амбулаторном приеме УЗ-исследование полости матки

В постабортном периоде пациентки обеих групп получали ступенчатую терапию антибиотиками с последующим пероральным приемом в амбулаторных условиях. Пациентки первой группы находились на стационарном лечении в течении 3-4 дней, пациенткам второй группы потребовалось нахождение в больнице 5-6 дней. Все пациентки для дальнейшего динамического наблюдения переданы под наблюдение женской консультации с рекомендациями о гормональной контрацепции от 3-6 месяцев и прегравидарной подготовки.

**Выводы.** Одной из важных причин неразвивающейся беременности являются инфекционные заболевания урогенитального тракта, в том числе гепесвирусная и цитомегаловирусная инфекция. Фармакологический аборт является самым безопасным методом прерывания беременности в первом триместре беременности.

1. ИППП, в том числе вирусная инфекция являются основными причинами развития неразвивающейся беременности
2. Безопасным методом прерывания беременности первого триместра является фармакологический аборт

3. На этапе женской консультации необходимо обратить внимание на санацию инфекционных очагов в плане прегравидарной подготовки.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Сидельникова В.М. Невынашивание беременности. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. - 534 с.
- 2 Невынашивание беременности. Клинические протоколы МЗ РК, 2016. Протокол №15 от «02» сентября 2016 года
- 3 Раисова А.Т. Невынашивание беременности у женщин с гиперандрогенией // Акуш. И гинек. - 1991. - №6. - С. 28-31.
- 4 Радзинский В.С. Неразвивающаяся беременность. Методические рекомендации МАРС (Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины). - М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2015. - 48 с.
- 5 Милованов А.П., Серова А.Ф. Причины и дифференцированное лечение раннего невынашивания беременности (руководство для врачей). - М.: Студия МДВ, 2011. - 216 с.
- 6 Zhatkanbayeva Gulmira, Sh.M. Saduakassova, G.K. Omarova, Gulnara Zh. Zhatkanbayeva, S.B. Zhundibay, A.B. Zhundibay. Missed abortion: modern technology of the safe abortion in the first trimester of pregnancy // Giorn. It. Ost. Gin. - 2014. - Vol. XXXVI, №6. - P. 611-616.
- 7 Zeqiri F, Paçarada M, Kongjeli N, Zeqiri V & Kongjeli G. Missed Abortion and Application of Misoprostol // Medical Archives. - 2010. - №64(3). - P. 151-153.

**Г.Ж. Жатканбаева<sup>1</sup>, Ж.А. Иманбаева<sup>1</sup>, С.А. Лысенков<sup>2</sup>, Л.С. Диамбекова<sup>2</sup>, Л.М. Хампиева<sup>2</sup>,  
С.Б. Жундыбай<sup>1</sup>, А.Б. Жундыбай<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Қазақ Ресей медициналық университеті,

<sup>2</sup> № 4 қалалық клиникалық аурухана, Алматы қаласы, Қазақстан

#### **ДАМЫМАҒАН ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕГІ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АСПЕКТІЛЕР ЖӘНЕ ЖҮКТІЛІКТІҢ ҮЗІЛІС ӘДІСТЕРІ**

**Түйін:** Дамымаған жүктіліктің негізгі себебінің бірі урогенитальды жүйесінің инфекциялық аурулары, сонымен қатар герпесвирусы және цитомегаловирусы инфекциялар. Фармакологиялық түсік тастау - жүктіліктің алғашқы триместрінде жүктілікті тоқтатудың ең қауіпсіз әдісі болып табылады.

**Түйінді сөздер:** жетілмейтін жүктілік, инфекция, фармакологиялық түсік

**G.Zh. Zhatkanbayeva<sup>1</sup>, Zh.A. Imanbayeva<sup>1</sup>, S.A. Lysenkov<sup>2</sup>, L.S. Diambekova<sup>2</sup>, L.M. Hampieva<sup>2</sup>,  
S.B. Zhundibay<sup>1</sup>, A.B. Zhundibay<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Kazakh-Russian Medical University,

<sup>2</sup>City Clinical Hospital No.4, Almaty, Kazakhstan

#### **INFECTIOUS ASPECTS AND METHODS OF ABORTION IN NON-DEVELOPING PREGNANCY**

**Resume:** One of the important causes of non-developing pregnancy is infectious diseases of the urogenital tract with Herpes viruses and Cytomegalovirus infections. Pharmacological abortion is the safest method of abortion in the first trimester of pregnancy.

**Keywords:** undeveloped pregnancy, infection, pharmacological abortion