

М.М. Болатовна, Р.А. Ержанұлы, Ш.А. Асылжанқызы
 Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

В данной публикации представлены разбор истории 68 больных с Неразвивающейся (замершая) беременностью. Изучены особенности течения беременности на ранних сроках. Особое внимание уделено инфекционно-воспалительным причинам.

Ключевое слово: неразвивающаяся беременность, ведение беременности, профилактика, прегравидарная подготовка, инфекции передающиеся половым путем.

Актуальность: Невынашивание беременности – самопроизвольное прерывание беременности, которое заканчивается рождением незрелого и нежизнеспособного плода при сроке до 22-недели беременности, либо рождением плода массой менее 500 грамм, а также самопроизвольное прерывание 3 – х и/или более беременностей до 22 недели. По стадиям развития выделяют:1)угрожающий аборт;2)аборт в ходу; 3)неполный аборт; ;4)полный аборт; 5)аборт несостоявшийся (прекращение развития эмбриона/плода) – неразвивающаяся беременность.

Неразвивающаяся (замершая) беременность — патологический симптомокомплекс, включающий:1) нежизнеспособность плода (эмбриона);2) патологическую инертность миометрия; 3) нарушения в системе гемостаза

Цель исследования: Изучения особенности течения беременности и осложнения у женщин с неразвивающейся беременностью.

Материалы и методы исследования: Общее количество женщин с Неразвивающейся (замершая) беременностью n=68. В соответствии с целью и задачами исследования проведен проспективный анализ n=68 в возрасте от 18-37года (средний возраст 27,5+0,5лет).

Методы исследования: клинические, лабораторные и статистические. В группе были проведены исследования и наблюдения и оценены их результаты, сделаны выводы.

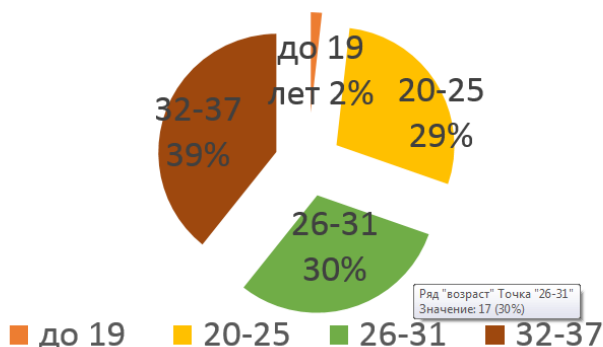


Диаграмма 1 - Возраст пациентов

Как видно из 1 диаграммы, что неразвивающаяся беременность наблюдается часто в возрасте от 32-37 лет – составило 39%.

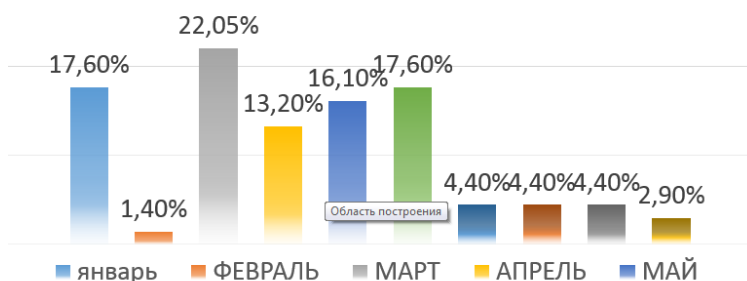


Диаграмма 2 - отмечается сезонность неразвивающейся беременности

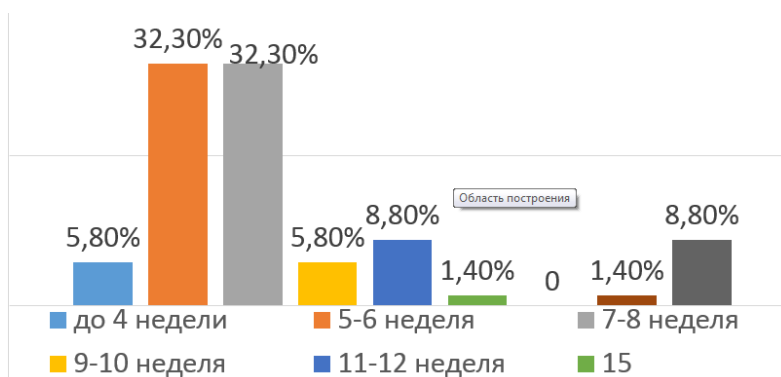


Диаграмма 3 - Частота неразвивающейся беременности по срокам гестации

Из данной диаграммы (3) видно, что чаще всего неразвивающаяся беременность наступает больше всего в сроке беременности 5-6 недель – 32,3%, 7-8 недель – 32,3%.

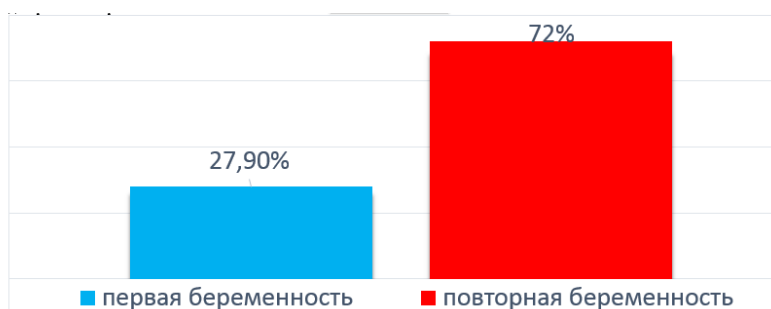


Диаграмма 4 – Паритет

Из данной диаграммы (4) видно, что неразвивающаяся беременность чаще всего бывает у повторнородящих – 72%.

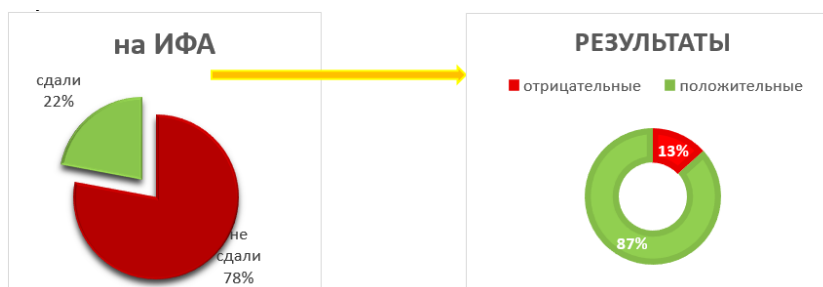


Диаграмма 5 - Дополнительно сдали на ИППП методом ИФА

Из данной диаграммы (5) видно, что пациентки с диагнозом неразвивающаяся беременность сдали анализы методом ИФА на ИППП 22%, из которых 87 % оказались положительными.



Диаграмма 6 - Результаты ИФА на ИППП

Из данной диаграммы(6) видны, пациенты с диагнозом неразвивающаяся беременность с результатами в котором часто встречается ВПГ(1,2типа) -84% , ЦМВ – 76,9% .

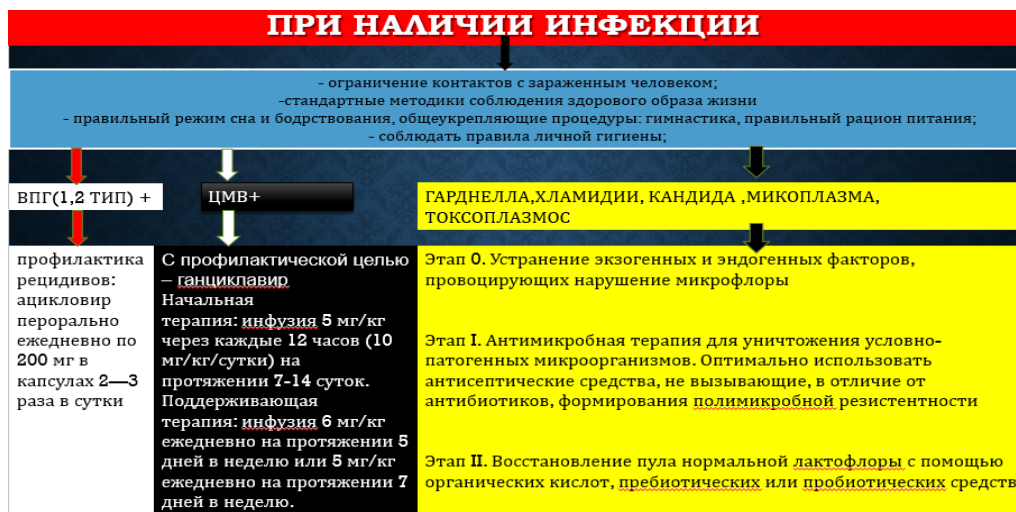
Общие принципы ВОЗДЕЙСТВИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ:

1. Затрагивает все части хориона, хотя поражение этих частей выражены в разной степени.
2. Недоразвитие и неправильное изменение хориальной пластинки

3. Нарушение дифференцировки структур и воспалительные инфильтраты
4. Инфильтрация лимфоцитами и плазмочитами стромы ворсин;
5. На поверхности ворсин наблюдали отложение фибрина, в котором ворсины оказывались замурованными. Фиброз стромы, редукция либо полное отсутствие сосудов, что свидетельствовало о хронической плацентарной недостаточности и часто приводило к антенатальной гибели плода

Вывод: учитывая вышеуказанные данные необходимо улучшить прегравидарную подготовку:

1. Консультация акушер-гинеколога 1 раз в 3 месяца
2. Сбор анамнеза, осмотр и физикальное обследование
3. Акушерско-гинекологическое обследование, оценка вагинальной микрофлоры и цитологических мазков.(ИППП/РАР-тест)
4. Лабораторные исследования крови и мочи.(ОАК, Группа крови, Резус фактор женщины, Резус фактор мужчины, определение на ВИЧ, Гепатиты)
5. Консультации смежных специалистов
6. Профилактика: коррекция образа жизни (питания, веса, физической активности), отказ от вредных привычек,
7. Профилактика резус-конflikта: 1)до 12+0 недель беременности – 625 МЕ – 1.0 мл, однократно, в/м.;2) У женщин с продолжающимся кровотечением сразу после 12+0 недель гестации анти-резус Rho(D) иммуноглобулином должен назначаться с 6 – ти недельным интервалом – 1250 МЕ. – 2.0 мл, в/м. 3)При повторных вагинальных кровотечениях после 20+0 недель гестации, анти-резус Rho(D) иммуноглобулин должен назначаться с 6-ти недельным интервалом минимум. 1250 МЕ. – 2.0 мл, в/м.



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова Инфекционные болезни: национальное руководство. Национальные руководства. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1056 с.
- 2 В.А. Исаков, С.Б. Рыбалкин, М.Г. Романцов Герпесвирусная инфекция. Рекомендации для врачей. – СПб.: 2006. – 93 с.
- 3 А.А.Халдин, А.В., А.В. Молочков Герпес-вирусные поражения кожи и слизистых (простой и опоясывающий герпес). – М.: 2013. – 50 с.
- 4 Европейские стандарты диагностики и лечения заболеваний, передаваемых половым путем. Медицинская литература. - 2006. – 272 с.
- 5 Domeika M, Bashmakova M, Savicheva A, Kolomiec N et al Guidelines for the laboratory diagnosis of genital herpes in eastern European countries // Euro Surveill. - 2010. - №15 (44). - P. 85-92.
- 6 ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ Утверждён Протоколом №4П-16 Президиума Правления Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС) от 28 июня 2016 год
- 7 Е.В. Галиулина ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОРСИН ХОРИОНА ПРИ ГЕРПЕСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ГЕНЕЗЕ РАННИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ // Вестник КРСУ. - 2015. - №15(7). – С. 43-46 .
- 8 Правила проведения патолого-анатомических исследований плаценты Класс XV и XVI МКБ-10 Беременность, роды и послеродовой период Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. Клинические рекомендации. – М.: 2017. – 61 с.
- 9 Русский медицинский журнал- УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ МИКОПЛАЗМОЗ URL: <https://www.rmj.ru> URL: www.rmj.ru
- 10 Протоколы заседаний Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг МЗСР РК.- 2016
- 11 Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. – Алматы: РЦРЗ, 2014. – 88 с.

ЖЕТІЛМЕГЕН ЖҮКТІЛІКТІҢ ҚАЗІРГІ ЗАМАНҒЫ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Түйін: Берілген публикацияда 68 жетілмеген жүктілік бойынша ауру тарихы қарастырылған. Ерте мерзімдегі жүктіліктің ағым ерекшеліктері зерттелген. Ерекше көңіл инфекциянды-қабыну себептеріне бөлінген

Түйінді сөздер: жетілмеген жүктілік, жүктілікті жүргізу, алдын алу, жүктілік алды дайындық, жыныстық жолдармен берілетін инфекциялар

M.M. Bolatovna, R.A. Erzhanyly, Sh.A. Asylzhankyzy

Asfendiyarov Kazakh National medical university

MODERN PROBLEMS OF NON-DEVELOPING PREGNANCY

Resume: In this publication we presents a review of the history of 68 patients with non-developing (frozen) pregnancies. Were examined features course of pregnancy in the early stages. Particular attention was given to infectious and inflammatory causes.

Keywords: non-developing pregnancy, pregnancy care, prevention, preconception care, sexually transmitted diseases