

И.С. Калугина, Т.В. Спильник, М.Г. Аскерова, М.К. Киселева
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ ФАКТОРОВ У
ПАЦИЕНТОК С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

T.V.SPILNIK, I.S. KALUGINA, M.V. ASKEROVA, M.K. KISELEVA
COMPARATIVE ANALYSIS OF PREDISPOSING FACTORS IN PATIENTS
WITH MISCARRIAGE

Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: spilnik.tatyana@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы влияния различных предрасполагающих факторов к невынашиванию беременности. Была произведена сравнительная оценка встречаемости и роли данных факторов, способствующих развитию самопроизвольного выкидыша.

Annotation. Some questions of influence of the various miscarriage risk factors are shown. A comparative assessment of these factors frequency and their role in missed abortion manifestation was made.

Ключевые слова: невынашивание беременности, патология ранних сроков беременности, предрасполагающие факторы

Keywords: miscarriage, pregnancy small terms, predisposing factors

Среди важнейших проблем практического акушерства одно из первых мест занимает невынашивание беременности /НБ/, частота которого составляет 20 %, т. е. практически теряется каждая 5-я беременность. НБ не имеет тенденции к снижению, несмотря на многочисленные и высокоэффективные методы диагностики и лечения, разработанные в последние годы. Частота самопроизвольного прерывания беременности в России достаточно высока - от 15 до 23 % всех зарегистрированных беременностей, при этом около 80 % репродуктивных потерь приходится на I триместр беременности [1, 3, 4].

Среди причин НБ выделяют генетические, анатомические, эндокринные, инфекционные, иммунологические и тромбофилические факторы. При исключении всех вышеперечисленных причин генез привычного выкидыша считают неясным (идиопатические) [2, 5].

Несмотря на длительное изучение проблемы НБ, этиологические факторы, патогенетические механизмы самопроизвольного выкидыша до сих пор полностью не раскрыты. Основная трудность в определении

непосредственной причины прерывания беременности связана с тем, что НБ является многофакторным процессом, в котором одни факторы могут иметь первостепенное значение, а другие будут являться фоном.

Таким образом, на данный момент времени одной из первостепенных задач является поиск новых методов диагностики и профилактики невынашивания беременности на прегравидарном и концепционном этапах.

Цель исследования – выявление этиологические факторы невынашивания беременности у пациенток, госпитализированных в ГКБ №40 г. Екатеринбурга. Поиск новых методов диагностики и профилактики невынашивания беременности на прегравидарном и концепционном этапах.

Материалы и методы исследования

Проведен проспективный и ретроспективный анализ 50 карт стационарных больных (учет.форма 003/у) акушерского отделения патологии беременности ранних сроков (№3) и неотложных состояний ГКБ №40 г. Екатеринбурга, а также ежегодных отчетов о структуре гинекологической заболеваемости за период с января 2015 г. Так же проводилось анкетирование и опрос пациенток, госпитализированных с неразвивающейся беременностью. По срокам беременности был взят интервал 6–12 недель. Возраст женщин составил от 21 до 43 лет.

Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы MS Excel 2002.

Результаты исследования и их обсуждение

В условиях проводимого исследования был произведен анализ карт стационарных больных по следующим показателям – возраст, ИМТ, наличие вредных привычек и зависимостей, осложненный акушерско-гинекологический анамнез (предшествующие беременности, роды, выкидыши, аборты и др.), наличие в анамнезе синдрома поликистозных яичников (СПКЯ), эндометрита, дисменореи, инфекционных заболеваний урогенитального тракта, также учитывалась сопутствующая соматическая патология, постоянный прием лекарств и предшествующие развитию патологии события, которые самостоятельно отмечала пациентка. Здоровье супруга оценивалось субъективно самостоятельно женщинами.

В результате статистической обработки средний возраст госпитализированных женщин составил 31 год.

36 человек (72%) имели осложненный акушерско-гинекологический анамнез. 9 пациенткам ранее было проведено удаление плодного яйца: 4 - в связи с самопроизвольным выкидышем, 5 женщинам в связи с выкидышем и наличием незапланированной беременности. Инфекции урогенитального тракта были диагностированы у 3 пациенток (6%). У 11 человек (23%) ранее был выявлен СПКЯ. Дисменореей отмечали 4 пациентки (8%). Диагноз эндометрит до планирования беременности не был подтвержден.

Из 50 обследованных пациенток 19 (38%) имели сопутствующую патологию: 8 случаев – патология ЖКТ, 4 случая – гипотиреоз, 2 пациентки с

ВИЧ-инфекцией, 2 случая – онкологические заболевания, 1 случай – псориаз, 1 случай – бронхиальная астма.

В 9 случаях (18%) было сочетание осложненного акушерско-гинекологического анамнеза и хронической сопутствующей патологии.

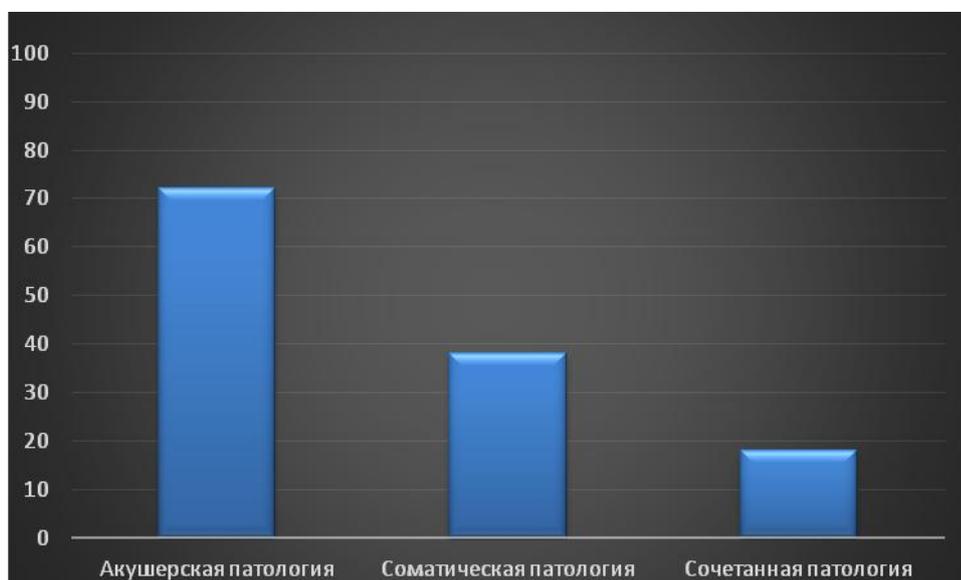


Рис. 1 Распространенность среди пациентов предрасполагающих факторов различных профилей

Здоровье супруга 42 пациентки (84%) оценили как «удовлетворительное». 4 женщины отметили наличие у партнера соматической патологии, 2 - указали на наличие урогенитальной инфекции, 1 случай – наркомании.

Также в результате анкетирования и опроса пациенток было выявлено, что 18 пациенток (36%) связывают развитие патологии с недавно пережитым сильным стрессом, 15 пациенток (30 %) отметили, что за 1-2 недели до госпитализации болели ОРЗ, 17 человек (34%) ни с чем не связывают возникшее осложнение беременности либо воздержались от ответа.

Выводы:

1. Необходимо активно выявлять пациенток с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом и соматической патологией на прегравидарном этапе и комплексно оценивать угрожающие нормальному течению беременности факторы.

2. Средний возраст пациенток – старше 30 лет, что само по себе является фактором риска развития патологии беременности.

3. Среди всех обозначенных факторов риска невынашивания беременности на первом месте по встречаемости - отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (72% пациенток), на втором – хроническая соматическая патология (38% пациенток).

4. Отдельного внимания заслуживают женщины с сочетанной патологией как акушерско-гинекологического, так и соматического профилей (18%) – в связи с удвоенным риском развития патологии беременности.

Литература:

1. Айламазян Э.К. Акушерство : нац. рук. / Э.К. Айламазяна, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского // АСМОК, Российское о-во акушеров-гинекологов. - крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 608 с.
2. Ведищев С.И. Современные представления о причинах невынашивания беременности / С.И. Ведищев, А.Ю. Прокопов, У.В. Жабина // Вестник Тамбовского университета, 2013. № 4-1 с.1310-1311
3. Меньшенина Т.А. Патогенетические аспекты и причины неразвивающейся беременности (обзор литературы) / Т.А. Меньшенина // Уральский медицинский журнал. - 2012. - № 6. - С. 15-20. - Библиогр.: с. 19-20
4. Радзинский В. Е. Неразвивающаяся беременность / В. Е. Радзинский, В. И. Димитрова, И. Ю. Майскова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 200 с.
5. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности / В.М. Сидельникова, Г.Т. Сухих // М.: ООО « Медицинское информационное агенство», 2010. - 536 с.

УДК 618.7-002

**К.Г. Тихолаз, Л.А. Витебская, О.В. Прохорова
ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО
ЭНДОМЕТРИТА**

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**K.G. Tiholaz, L.A. Vitebskaya, O.V. Prokhorova
ASSESSMENT OF RISK FACTORS FOR POSTPARTUM
ENDOMETRITIS**

Department of obstetrics and gynecology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: tiholazkristina@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены особенности соматического и акушерско-гинекологического анамнеза родильниц с послеродовым эндометритом. Проанализированы и оценены факторы риска развития заболевания. Выявлены наиболее значимые причинные факторы возникновения патологического процесса у женщин со стремительным и стертым вариантом течения послеродового эндометрита.

Annotation. The article deals with special characteristics of physical and obsetric-gynecologic anamnesis of maternity patients with puerperal endometritis.