

11. Федюкович Н. И. Анатомия и физиология человека: учебник / Н.И. Федюкович, И. К. Гайнутдинов // Р. н/Д: Феникс. – 2012. – 510 с.

12. Фудин Н.А. Индекс Хильдебрандта как интегральный показатель физиологических затрат у спортсменов в процессе возрастающей этапно-дозированной физической нагрузки. / Н.А. Фудин, К.В. Судаков, А.А. Хадарцев // Вестник новых медицинских технологий. – №3. – 2011. – С. 244-248.

13. Шур В.Ю. Серотонин: биологические свойства и перспективы клинического применения. / Шур В.Ю., Самотруева В.А., Мажитова М.В. // Фундаментальные исследования. – 2014. – С. 621-629.

УДК 616.01/-099

И.О. Матвеева, Л.С. Ржевитина, И.В. Вечкаева
ПАТОФИЗИОЛОГИЯ РЕГРЕССИРУЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Кафедра патологической физиологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

I.O. Matveeva, L.S. Rzhevityna, I.V Vechkaeva
PATHOPHYSIOLOGY REGRESSING PREGNANCY
Department of pathological physiology
Ural state medical university
Ekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: pathophis@mail.ru

Аннотация. Одной из проблем современной гинекологии является неразвивающаяся беременность. Удельный вес неразвивающейся беременности в структуре невынашивания беременности составляет 10-20% и имеет тенденцию к повышению.

Annotation. One of the problems of modern gynecology is a developing pregnancy. The share of developing pregnancy in the structure of miscarriage is 10-20%, and has a tendency to increase.

Ключевые слова: регрессирующая беременность, патофизиология.

Keywords: regressing pregnancy, pathophysiology.

Длительная задержка погибшего эмбриона (плода) в матке на фоне угнетения её сократительной деятельности сопровождается высоким риском развития инфекционных и гемостазиологических осложнений и может явиться причиной материнской смертности [1, 2, 4].

Актуальность проблемы обусловлена увеличением частоты данной патологии среди общего количества самопроизвольных аборт, поэтому необходимо отметить ее социальную значимость [3, 5, 6].

Цель исследования – изучение этиологии и патогенеза регрессирующей беременности.

Материалы и методы исследования

На базе Артинской Центральной Районной больницы нами проведен анализ 123 историй болезни за последние 5 лет (с 2010 по 2014 г.) с диагнозом «Регрессирующая беременность». Возраст больных от 26 до 40 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Число регрессирующих беременностей имеет тенденцию к увеличению за последние 5 лет.

Из проанализированных 123 историй болезни с диагнозом «Регрессирующая беременность» видно, что в 54% этиологическим фактором являются воспалительно-инфекционные заболевания. 21% стали генетические нарушения, в 17% – это гормональные нарушения, а 8% – это патология матки.

Поскольку наиболее частым этиологическим фактором является воспалительно-инфекционная природа, мы решили более подробно изучить данную этиологию регрессирующей беременности (таблица 1, таблица 2).

Таблица 1

Воспалительная природа регрессирующей беременности

	Эндометрит	Эндоцервицит	Кольпит	Аднексит	Итого (число больных)
2010 год	5	4	1	0	10
2011 год	6	3	2	3	14
2012 год	5	3	3	2	13
2013 год	7	2	2	4	15
2014 год	5	4	3	3	15
Итого (число больных)	28	16	11	12	67

По данным таблицы видно, что наиболее частым по локализации воспаления этиологическим фактором регрессирующей беременности (42%) является эндометрит, 24% приходится на эндоцервицит, в 18% – это аднексит, а в 16% – это кольпит.

Таблица 2

Инфекционная природа регрессирующей беременности

	Микоплазма (число больных)	Уреаплазма (число больных)	Хламидии (число больных)	Вирус папилломы человека	Трихомонады (число больных)
2010 год	3	4	3	0	0
2011 год	2	4	7	0	1
2012 год	2	3	5	3	0
2013 год	2	2	3	5	3

2014 год	2	4	2	7	0
Итого	11	17	20	15	4

По данным таблицы видно, что больший процент (30%) в развитии регрессирующей беременности составляет хламидийная инфекция, в 26% случаев регрессирующую беременность вызывает уреаплазма, 22% приходится на вирус папилломы человека, в 16% – это микоплазма, а в 6 % – это трихомонады.

Выводы:

1. Число регрессирующих беременностей имеет тенденцию к увеличению за последние 5 лет;
2. Этиологическими факторами регрессирующей беременности являются: воспалительно-инфекционные заболевания, генетические нарушения, гормональные нарушения, патология матки;
3. Наиболее частым этиологическим фактором регрессирующей беременности являются воспалительно-инфекционные заболевания;
4. По локализации воспаления самый большой процент, то есть 42% приходится на эндометрит;
5. Хламидии являются наиболее часто встречающимся возбудителем, вызывающим воспалительный процесс (30%). Не менее опасным возбудителем в этиологии регрессирующей беременности является уреаплазма (26%).

Литература:

1. Глазкова Л.К. Современные аспекты лечения хламидийной инфекции / Л.К. Глазкова, Н.М. Герасимова // Заболевания, передающиеся половым путем / – 1996. – № 4. – С. 9-13.
2. Доброхотова Ю.Э. Неразвивающаяся беременность: тромбофилические и клинико-иммунологические факторы / Ю.Э. Доброхотова, Э.М. Джобава, Р.И. Озерова // – 2010. – 144 с.
3. Кошелева Н.Г. Урогенитальная инфекция и невынашивание беременности / Н.Г. Кошелева, М.А. Башмакова // Журнал «Мир медицины». –1999. – №3. – С. 10-12.
4. Подзолкова Н.М. Невынашивание беременности: руководство для врачей / Н.М. Подзолкова, М.Ю. Скворцова, Т.В. Шевелева // – 2013. – 136 с.
5. Радзинский В.Е. Неразвивающаяся беременность / В.Е. Радзинский, В.И. Димитрова, И.Ю. Майсова // – 2009. – 200 с.
6. Сидорова И.С. Руководство по акушерству / И.С. Сидорова, В.И. Кулаков, И.О. Макаров // – 2006. – 841 с.

УДК 61:577.1

Н.А. Машковцева, Е.В. Гуцева, С.И. Машковцева, Л.А. Каминская