

**А.А. ЖАКСЫЛЫКОВА, А.Е. АЙДАРОВ, Н.Ж. ДЖАРДЕМАЛИЕВА**  
 КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова  
 Кафедра интернатуры и резидентуры по акушерству и гинекологии

### НЕРАЗВИВАЮЩАЯСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИКА (РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ)

Проведен ретроспективный анализ с целью уточнить причины и внедрить мероприятия по снижению и профилактике развития неразвивающейся беременности на базе отделения гинекологии ГКП на ПХВ ЦРБ Талгарского района. Выявлено, что частой причиной НБ явилось инфекционный фактор (72,2%). При формировании неразвивающейся беременности необходимо провести углубленное обследование пациентки для выяснения причины гибели эмбриона, так как это может явиться маркером ранней диагностики заболевания.

**Ключевые слова:** неразвивающаяся беременность, невынашивание беременности, синдром мертвого плода.

#### Актуальность.

Невынашивание беременности – проблема, значение которой не только не уменьшается со временем, но, пожалуй, даже возрастает. Среди различных форм невынашивания беременности особое место занимает несостоявшийся выкидыш, то есть гибель эмбриона или плода в раннем сроке с длительной задержкой его в полости матки – неразвивающаяся беременность (далее НБ) [1,2].

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].

В МКБ-10 введена специальная рубрика: «Беременность с абортным исходом» (O 05), в которой выделены формулировка и код отдельных форм ранней патологии беременности. Согласно данной классификации, погибшее плодное яйцо – анэмбриония – представляет собой пустой зародышевый мешок вследствие аплазии или ранней резорбции эмбриобласта. Несостоявшийся выкидыш (погибшее плодное яйцо) – ранняя внутриутробная гибель и задержка плода в полости матки (O 02.0).

Удельный вес данной патологии в структуре репродуктивных потерь довольно высок: 10–20% [8].

Выделяют критические периоды во время беременности, в которые плодное яйцо, эмбрион, плод особенно уязвимы для неблагоприятных воздействий: период имплантации (7-12 день), период эмбриогенеза (3-8 недель), период формирования плаценты (до 12 недель), период формирования важнейших функциональных систем плода (20-24 недель). Внутриутробная задержка погибшего плода или эмбриона является основной причиной возникновения синдрома мертвого плода [1,2].

Актуальность данной проблемы диктует необходимость уточнить причины и в дальнейшем разработать мероприятия по снижению и профилактике развития данного осложнения беременности [3].

#### Цель работы.

Уточнить этиологические факторы неразвивающейся беременности у жительниц Талгарского района Алматинской области Республики Казахстан.

#### Материал и методы исследования.

Из 525 пациенток, получавших лечение в отделении гинекологии ГКП на ПХВ ЦРБ Талгарского района за период с января по ноябрь месяца 2014г., у 90 (17,14%) была диагностирована НБ. НБ отмечена в анамнезе у 9 из них (10%).

В 1,11% случаях неразвивающаяся беременность диагностирована после экстракорпорального оплодотворения.

Возраст пациенток колебался от 19 до 45 лет, но наибольший удельный вес НБ отмечен в возрасте от 23 до 31 лет и в среднем составил  $26,84 \pm 0,8$  лет. В исследуемой группе НБ встречалась в сроках от 3 до 18 недель, при этом в 86% случаев развитие беременности прекратилось на 5-10-неделе. 26,6 % пациенток являлись служащими, 29,55% - рабочие, 1,11% - учащаяся ВУЗ-а, 44,4 % из них не работали.

Подавляющее большинство больных начали жить половой жизнью с 18-20 лет, лишь у одной пациентки имело место ранняя половая жизнь (15 лет).

Из гинекологических заболеваний в анамнезе бесплодие выявлено у 4 (4,4%) пациенток, эрозия шейки матки – 16 (17,8%), воспалительные заболевания женских половых органов – 3 (3,3%), эндометриоз – 1 (2,2%), миома матки – 1 (2,2%), кисты яичников – 1 (2,2%), апоплексия яичника – 1 (2,2%) случай.

Из методов контрацепции 6,66% пациенток выбрали внутриматочную спираль на различные сроки, 2,22% барьерные методы (презерватив), 1,11% - комбинированные оральные контрацептивы. А остальные 79% по данным истории болезней не применяли никаких методов контрацепции.

При оценке клинических данных наиболее часто отмечались жалобы на тянущие боли внизу живота, а у части пациенток жалобы отсутствовали, и диагноз «Неразвивающаяся беременность» был поставлен только по результатам ультразвукового исследования (УЗИ) [5].

В остальных случаях поводом для обращения к гинекологу были кровянистые выделения из половых путей. При осмотре у 60% женщин имело место несоответствие размеров матки сроку беременности, что свидетельствовало о длительной задержке погибшего эмбриона.

Таблица 1 - Репродуктивная функция у пациенток с неразвивающейся беременностью:

	Неразвивающаяся беременность n=90	%
Аборты общее количество	29	(32,2%)
2 и более	5	(17,2%)
Самопроизвольные выкидыши общее количество	24	(26,7%)
повторные	4	(16,7%)
Внематочная беременность	2	(2,2%)

В 16,66% случаев, был выставлен диагноз привычное невынашивание беременности.

У пациенток исследуемой группы в предыдущих родах были отмечены осложнения родовой деятельности и течения послеродового периода – из 130 родов, только 112 (86,15%) завершились без осложнений, а 9,2 % пациенток родоразрешены путем операции кесарево сечение (по поводу угрожающего состояния плода, крупного плода, несоответствия размеров таза и головки плода, с целью остановки кровотечения, и т.д.), в 1,54 % имели место преждевременные роды, в 3,07% случаев послеродовый период осложнился кровотечением.

При анализе данных о перенесенных заболеваниях (ветряная оспа, краснуха, корь, вирусный паротит, гепатит А и др.) в исследуемой группе и у больных достоверного статистического различия выявлено не было.

Обращает на себя внимание увеличение удельного веса сочетанной сопутствующей соматической патологии у женщин репродуктивного возраста. При этом в каждой исследуемой группе у пациенток было зарегистрировано от 1 до 5 экстрагенитальных заболеваний. По данным многих авторов экстрагенитальные заболевания способствуют снижению иммунологической защиты, увеличивают вероятность соматической мутации клеток, повышают риск развития НБ [4,6].

На момент поступления во время настоящей беременности у большинства беременных выявлены явления кольпита (17-18,9%), цервицита (9-10%), эрозия шейки матки (13-14,4%).

К сожалению, данное исследование не могло показать, что явилось истинной причиной неразвивающейся беременности.

При обнаружении НБ всем пациенткам было проведено медикаментозное прерывание беременности, и лишь некоторым из них была проведена эвакуация плодного яйца путем инструментального опорожнения полости матки – кюретажем или вакуум-аспирацией.

Было проведено гистологическое исследование 15 (16,7% от общего количества пациенток) случаев, при которых выкидыш произошел в сроке до 12 недель беременности. Из них в 72,2% морфологической картиной явилась очаговая лейкоцитарная инфильтрация, что свидетельствует о воспалительном поражении, то есть причиной возникновения НБ послужил инфекционный фактор. Все пациентки со сроком беременности более 12 недель забирали плод для дальнейшего захоронения по религиозным соображениям.

#### **Выводы.**

На основании приведенного анализа, можно сделать вывод, что неразвивающаяся беременность является достаточно серьезной патологией. При ее формировании необходимо провести углубленное обследование пациентки для выяснения причины гибели эмбриона.

Для уменьшения вероятности действия возможных повреждающих факторов на течение беременности необходимо проводить [7]:

- скрининговое обследование, включающее обследование на инфекции, передающиеся половым путем, потому что по результатам ретроспективного анализа и гистологического исследования соскоба из полости матки у пациенток ЦРБ Талгарского района частой причиной явились ИППП;
- проведение медико-генетического консультирования с целью выявления групп риска по врожденной и наследственной патологии;
- при наличии эндокринных причин невынашивания следует подобрать соответствующую корректирующую гормональную терапию;
- выявление различных аутоиммунных нарушений и их коррекция;
- при беременности показано УЗИ, определение в сыворотке крови маркеров возможных нарушений развития плода ( $\alpha$ -фетопротеин, хорионический гонадотропин, РАРР-А тест);
- по показаниям проводить инвазивную пренатальную диагностику (биопсию хориона, амниоцентез или кордоцентез);
- при инфекционном процессе проводить противовоспалительную терапию в сочетании с иммунокорректорами, нормализацию нарушений свертывающей системы крови и профилактику плацентарной недостаточности;
- необходимо более ответственно относиться к будущей беременности! [7]

При выполнении указанных мероприятий и правильном ведении таких пациенток повышается вероятность наступления нормальной беременности.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Савельева Г.М. Акушерство. - М.: Медицина, 2000. - 816 с.
2. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. - М.: Триада-Х, 2000. - 304 с.
3. Юрковский О.И., Грицюк А.М. Клинические анализы в практике врача. - Киев: Техника, 2000. - 116 с.
4. Гилязутдинов И.А., Гилязутдинова З.Ш. Нейроэндокринная патология в гинекологии и акушерстве. - Казань: МЕДпресс-информ, 2006. - 416 с.
5. Вики Е. Нобль, Брет Нельсон, Николас Сутингко А. УЗИ при неотложных и критических состояниях. Медицинская литература, 2009. - 240 с.
6. Дж. Берек, И. Адаши, П. Хиллард (ред.) Гинекология по Эмилю Новаку. - М.: Практика, 2002. - 896 с.
7. Клинические протоколы диагностики и лечения "Клинические протоколы МЗ РК" от 17 апреля 2012 г. № 8 // Экспертный совет МЗ РК. - 2012 г.
8. Неразвивающаяся беременность // yod.ru: статьи URL: [www.yod.ru/artides/id\\_115/](http://www.yod.ru/artides/id_115/) (дата обращения: 16.01.2015).

**А.А. ЖАКСЫЛЫКОВА, А.Е. АЙДАРОВ, Н.Ж. ДЖАРДЕМАЛИЕВА**  
*С.Д.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медициналық Университеті*  
*Акушерия және гинекология бойынша интернатура және резидентура кафедрасы*

**ЖЕТІЛМЕЙ ҚАЛҒАН ЖҮКТІЛІК: СЕБЕПТЕРІ ЖӘНЕ АЛДЫН АЛУ ЖОЛДАРЫ**

**Түйін:** Жетілмей қалған жүктіліктің себептері мен қауіп-қатер факторларын анықтау, сонымен қатар аталған мәселенің дамуын төмендету мен оның алдын алу шараларын енгізу мақсатында МҚК ШЖҚ Талғар АОА базасында ретроспективті анализ жүргізілді. Жетілмей қалған жүктілікке жиі инфекциялық фактор алып келетіні анықталды. Жетілмей қалған жүктілік дамыған жағдайда эмбрион өлімінің себебін анықтау үшін науқасты едәуір терең әрі мұқият зерттеу – аурудың ерте болжамдық маркерлары болып табылуы мүмкін.

**Түйінді сөздер:** жетілмей қалған жүктілік, жүктілікті мерзіміне жеткізе алмау, өлі ұрық синдромы.

**A.A. ZHAKSYLYKOVA, A.E. AIDAROV, N.ZH. DZHARDEMALIYEVA**  
*Kazakh National Medical University named Asfendiyarov*  
*Department of internship and residency in obstetrics and gynecology*

**NON-DEVELOPING PREGNANCY: CAUSES AND PREVENTION  
(RETROSPECTIVE ANALYSIS)**

**Resume:** A retrospective analysis to clarify the causes and implement measures to reduce and prevent the development of non-developing pregnancy on the basis of the Gynecology branch at central district hospital Talgar city. Revealed that a common cause of developing pregnancy was infectious factor (72.2%).

The formation of nondeveloping pregnancy is necessary to conduct an in-depth examination of the patient to determine the cause of death of the embryo, as this may be a marker for early diagnosis of the disease.

**Keywords:** nondeveloping pregnancy, miscarriage, syndrome stillbirth.