

УДК [618.29:616-071]:618.39/.4

## ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У БЕРЕМЕННЫХ С ОТЯГОЩЕННЫМ АНАМНЕЗОМ ПО ПОВОДУ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

А.М. Аманова, Д.Ш. Бегматова

Проведено проспективное исследование течения беременности и родов у женщин с неразвивающейся беременностью в анамнезе. Выявлены осложнения беременности и родов.

*Ключевые слова:* замершая беременность; осложнение беременности; осложнение родов.

---

## PERINATAL OUTCOMES AT PREGNANT WOMEN WITH NON-DEVELOPING PREGNANCY IN THE ANAMNESIS

А.М. Amanova, D.Sh. Begmatova

It is considered prospective study during of pregnancy and perinatal outcomes at women with non-developing pregnancy in the anamnesis. It is revealed complications of pregnancy and childbirth.

*Keywords:* missed abortion; complication of pregnancy; complication of childbirth.

**Актуальность.** Проблема замершей беременности (ЗБ) в современном акушерстве актуальна в клиническом и социальном аспектах [1]. Частота данной патологии занимает 10–20 % в структуре репродуктивных потерь [2]. Задержка погибшего плода в полости матки отрицательно влияет на дальнейшее репродуктивное здоровье женщины. Причины замершей беременности разнообразны. Немаловажную роль играют неблагоприятные социально-биологические факторы, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, инфекционно-воспалительные заболевания, наличие экстрагенитальной патологии [3].

Особый научный интерес представляет охрана матери и плода на ранних сроках беременности: именно в этот период происходит формирование фетоплацентарной системы. Несмотря на достигнутые успехи в профилактике и лечении данного осложнения беременности, частота замершей беременности остается достаточно высокой [4, 5]. Особенно опасны повторные ЗБ, приводящие к воспалительным заболеваниям органов малого таза, нарушениям структуры эндометрия, к дисбалансу иммунной системы [6].

Большое значение имеет ранняя пренатальная диагностика возможных осложнений беременности, что в дальнейшем определяет течение и исход беременности.

Цель исследования – изучение течения беременности и перинатальных исходов у женщин с замершей беременностью в анамнезе.

**Методы и материалы исследования.** Проведен ретроспективный и проспективный анализ 200 историй родов и историй развития новорожденных в Кыргызском научном центре репродукции человека г. Бишкек в период с 2013 по 2014 г. Основную группу составили 100 пациенток, имеющих в анамнезе замершую беременность. Контрольную группу составили 100 пациенток с физиологическим течением беременности.

На каждую пациентку заполнялась разработанная нами карта наблюдения, в которой отражались данные анамнеза, течение беременности и родов, дополнительные методы обследования.

Для изучения состояния беременных применялись общепринятые методы обследования, включающие акушерский осмотр, общеклинические, биохимические лабораторные исследования, проводилось ультразвуковое исследование плода с доплерометрией, кардиотокография (КТГ), микробиологические, микроскопические методы.

Проводились также бактериоскопическое и бактериологическое исследование, ПЦР-диагностика.

Состояние новорожденных оценивалось по результатам клинического обследования, по шкале Апгар при рождении и через 1 и 5 минут, антропо-

метрическим параметрам и данным нервно-физического развития ребенка.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием электронных таблиц «Excel», пакета прикладных программ «Statistica for Windows 6.0».

**Результаты исследования и обсуждение.**

Возраст женщин варьировал от 17 до 46 лет. В активном репродуктивном возрасте находились беременные в основной и контрольной группах (65 %). Средний возраст составил  $29,1 \pm 3,3$  года в основной группе, в контрольной группе –  $25,3 \pm 4,2$  года. В позднем репродуктивном возрасте женщин было незначимо больше в основной группе (21 %), чем в контрольной (11 %).

Беременных женщин основной и контрольной групп было больше городских и меньше сельских. Большинство женщин были домохозяйками (75 %), служащими – 20 %, учащимися – 5 %. В зарегистрированном браке состояли 95 % женщин, а 5 % женщин были одиночками.

Все женщины основной группы имели в анамнезе одну и более замершую беременность в I и II триместрах. В 2 раза чаще отмечались выкидыши и аборт в основной группе.

При анализе причин ЗБ, были отмечены инфекционно-воспалительные заболевания (урогенитальные инфекции, воспалительные процессы мочеполовой системы), гормональные нарушения (дисменорея, бесплодие) и осложнения периода гестации.

При анализе гинекологического анамнеза, заболевания женской половой сферы встречались чаще у женщин основной группы по сравнению с контрольной группой, соответственно 45 % в основной и 20 % в контрольной группе. Вторичная дисменорея встречалась у женщин с замершей беременностью – 6 %. У пациенток основной группы в 3 раза чаще встречались воспалительные заболевания матки и придатков матки. Среди гинекологических заболеваний наблюдались: миома матки, двурогая матка, загиб матки, аденомиоз (таблица 1). Средний возраст менархе в основной группе составил  $12,3 \pm 1,2$  года, в контрольной –  $12,1 \pm 0,2$  года.

Таблица 1 – Гинекологические заболевания у женщин

Заболевание	Основная группа, n = 100	Контрольная группа, n = 100
Воспалительные заболевания	20	6
Миома матки	3	2
Двурогая матка	1	-
Загиб матки	2	-
Эрозия шейки матки	14	10
Другие	9	-

Урогенитальную инфекцию имели в анамнезе 33 % женщин основной и 10 % женщин контрольной группы (рисунок 1). В основном преобладала цитомегаловирусная, герпесвирусная, уреаплазменная инфекция, *S. Trachomatis*, *M. Hominis*, а также отмечалась условно-патогенная флора, *Candida albicans* и гарднереллы.

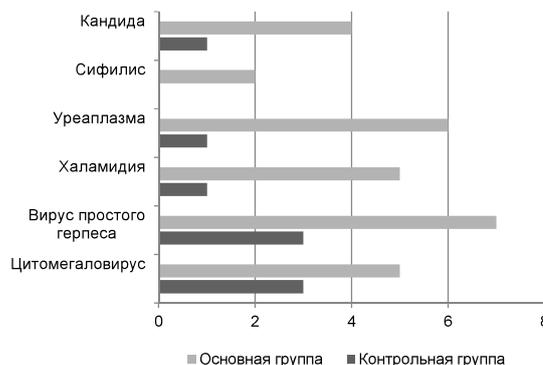


Рисунок 1 – Распространенность инфекций во время беременности у женщин

Частота экстрагенитальной патологии в основной группе отмечалась более чем в 2 раза чаще контрольной группы. Экстрагенитальные заболевания при наличии ЗБ в анамнезе отмечены у 70 % пациенток, при благоприятном течении беременности – у 35 % женщин. В основной и контрольной группах достоверно чаще встречались анемия, заболевания мочеполовой системы, заболевания органов дыхания и сердечно-сосудистые заболевания (таблица 2).

Таблица 2 – Экстрагенитальные заболевания у женщин

Заболевание	Основная группа, n = 100	Контрольная группа, n = 100
Заболевания органов дыхания	6	1
Заболевания сердечно-сосудистой системы	5	-
Заболевания щитовидной железы	2	-
Хронический пиелонефрит	10	9
Железодефицитная анемия	38	30
Другие	9	4

Течение беременности в I триместре осложнилось угрозой прерывания у 18 % женщин в основной группе, в контрольной – у 4 %. Ранним токсикозом средней степени беременность осложнилась у 6 % пациенток в основной и у 3 % – в контрольной группе. АФС был выявлен у 2 % женщин основной группы.

Гестационный пиелонефрит был диагностирован в 2 раза чаще (14 %), бессимптомная бактериурия в 2 % случаев, анемия в 1,5 раза чаще (40 %), чем у женщин из контрольной группы.

Угроза прерывания во II–III триместрах наблюдалась в 2 раза больше в основной группе (15 %), по сравнению с контрольной (7 %). Среди женщин основной группы хроническая фетоплацентарная недостаточность наблюдалась в 18 % случаев. Синдром задержки развития плода диагностирован у 2 % беременных в основной группе. ГНБ наблюдались в 3 % случаев в основной группе. Признаки внутриутробной инфекции наблюдались у 15 % женщин в основной и 8 % – в контрольной группах. В 3 % случаях наблюдалось низкое приращение плаценты в основной группе.

Таблица 3 – Частота осложнений родов

Заболевание	Основная группа, n = 100	Контрольная группа, n = 100
ПРПП	15	10
Обвитие пуповины вокруг шеи	10	3
Аномалии родовой деятельности	7	2
Хориоамнионит	1	-
Плацентит	2	-
Переношенность	2	-
ПОНРП	2	1
Гипотоническое кровотечение	3	-
Геморрагический шок	1	-
Плотное прикрепление плаценты	1	-
ДВС	1	-
Гистерэктомия	1	-
Гематометра	2	-
Эндометриит	1	-

Самостоятельными родами закончились около 70 % беременностей в обеих группах. Кесарево сечение произведено в 27 % случаях в основной группе и в контрольной группе – в 22 %. В основной группе по сравнению с контрольной группой, роды осложнились преждевременным разрывом плодного пузыря в 2 раза, гипотоническое кровотечение – в 3 раза. В 3 раза больше наблюдалось аномалии родовой деятельности, в 2 раза чаще преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты в основной группе. В 3 раза чаще наблю-

далось обвитие пуповины вокруг шеи в основной группе. В одном случае наблюдался ДВС-синдром, гистерэктомия. Послеродовый эндометриит и гематометра были также у женщин с замершей беременностью в анамнезе (таблица 3).

Таким образом, у женщин, перенесших замершую беременность, чаще отмечаются аномалии родовой деятельности, преждевременный разрыв плодного пузыря, гипотоническое и патологическое кровотечение, их чаще родоразрешают путем операции «кесарево сечение». Экстрагенитальная патология может ухудшать течение беременности. Учитывая вышеизложенное, мы считаем, что всем беременным, имеющим в анамнезе даже одну ЗБ, необходимо комплексное обследование до беременности или на ранних сроках с использованием современных методов диагностики с целью проведения соответствующей прегравидарной подготовки и улучшения перинатальных исходов.

#### Литература

1. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности / В.М. Сидельникова. М.: Триада-Х, 2002. 304 с.
2. Доброхотова Ю.Э. Неразвивающаяся беременность: тромбофилические и клинико-иммунологические факторы: руководство / Ю.Э. Доброхотова, Э.М. Озерова, Р.И. Джобав. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. С. 144.
3. Радзинский В.Е. Неразвивающаяся беременность / В.Е. Радзинский, В.И. Димитрова, И.Ю. Майскова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 200.
4. Овсянникова Н.И. Перинатальные исходы у беременных с высоким риском внутриутробного инфицирования плода / Н.И. Овсянникова, С.Б. Крюковский, Т.И. Смирнова // Вестник новых медицинских технологий. 2010. Т. 17. № 4. С. 39–41.
5. Миронов А.В. Исходы беременности и родов у женщин с угрозой невынашивания в I триместре / А.В. Миронов, А.А. Джабиева // ФЭН-наука. Периодический журнал научных трудов. 2012. № 7 (10). С. 54–58.
6. Кулавский В.А. Особенности течения беременности у женщин, имевших в анамнезе неразвивающиеся беременности и гибель плода при различных сроках гестации / В.А. Кулавский, И.Р. Сыртланов, А.Л. Фролов // Журнал акушерства и женских болезней. 2007. Т. 6. № 3. С. 107–112.