

Анализ частоты развития замершей беременности в РСО-Алания

Каркусова Алла Викторовна, кандидат медицинских наук, доцент;

Гудиева Илона Раульевна, студент;

Панагов Залим Григорьевич, студент

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация. Неуклонный рост частоты развития несостоявшегося аборта требует тщательного анализа статистических данных, направленных на определение возраста беременных, срока гестации и сопутствующей гинекологической патологии. В работе проанализировано 2693 истории беременных, поступивших в гинекологическое отделение РКБ, из которых 20,5% составили замершую беременность. Были проведены 2 вида прерывания беременности - инструментальное и медикаментозное. Хронический аднексит среди гинекологических патологий составил 50% из 182 выявленных сопутствующих заболеваний.

Ключевые слова: замершая беременность, несостоявшийся аборт, выкидыш.

Введение

Несостоявшийся выкидыш — внутриутробная гибель эмбриона, не сопровождающаяся его самопроизвольным изгнанием из полости матки, с задержкой плодного яйца на неопределенно долгое время.

Несостоявшийся выкидыш является актуальной проблемой, значение которой со временем стремительно возрастает, несмотря на достижения современной медицины в области диагностики, лечения и прогнозирования патологии беременности. Частота встречаемости замершей беременности в структуре репродуктивных потерь довольно высока: 10-20% (Ю.Э. Доброхотова, Т.Н. Савченко, 2002). По данным некоторых авторов эта цифра в последнее время выросла до 28,8%.

Актуальность проблемы связана не только с масштабными репродуктивными потерями, но также с возможным неблагоприятным исходом, так как большая часть ранее перенесенных случаев замершей беременности в дальнейшем «переформатируется» в привычное невынашивание.

По данным Н.М. Подзолковой и соавт, у 52,5% пациенток с замершей беременностью при ПЦР исследовании, выявляется смешанная вирусно-бактериальная флора, у 20% — моноинфекция, в остальных случаях — микст-инфекции.

Цель исследования: определить частоту развития замершей беременности в РСО-Алания в 2015-2017 гг.

Результаты исследования

Был проведен ретроспективный анализ 2693 историй болезни беременных за 2015-2017 гг., находившихся на стационарном лечении в гинекологическом отделении Республиканской клинической больницы РСО-Алания.

За данный период было выявлено 552 случая замершей беременности, что составляет 20,5% от всех беременностей. (рис. 1)

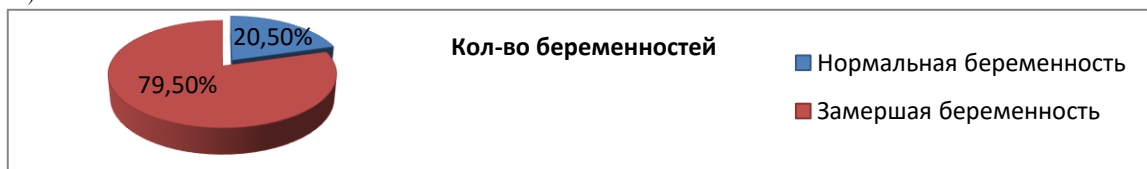


Рис. 1. Частота встречаемости замершей беременности

Возраст женщин с замершей беременностью колеблется от 17 до 46 лет:

(Табл. 1)

- 17-25 лет — 128 женщин (23,2%);

- 26-35 лет — 227 женщин (41,1%);

- более 35 лет — 197 женщин (35,7%).

17 – 25	128 женщин (23,2%)
26 – 35	227 женщин (41,1%)
Более 35	197 женщин (35,7%)

Табл. 1. Возраст женщин

Анализируя сроки гестации при несостоявшемся аборте было выявлено, что беременность замерла до 5 недель в 29% случаев (у 160 женщин), в 6-9 недель — в 47,3% случаев (у 261), в 10-15 недель — у 23,5% беременных (у 130), в 18 недель — в 0,2% случаях (у 1). (рис. 2)



Рис. 2. Сроки гестации при несостоявшемся аборте

У 182 беременных (33%) была выявлена сопутствующая гинекологическая патология. (рис. 3)

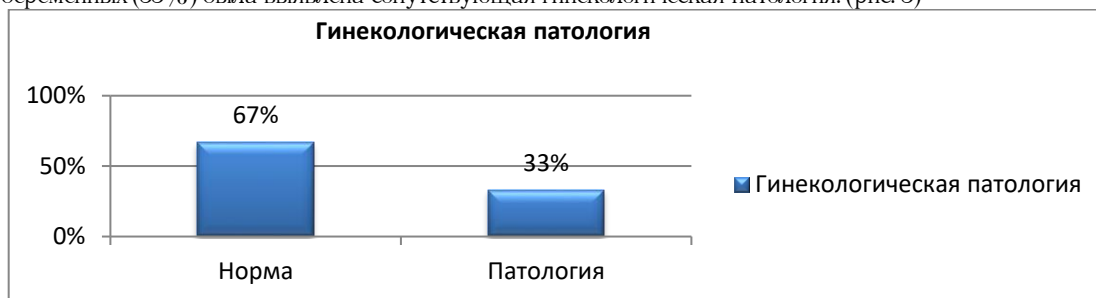


Рис. 3. Сопутствующая гинекологическая патология

В структуре гинекологической патологии наиболее часто встречались (рис.4)

- хронический аднексит – 91 (50%);
- эрозия шейки матки – 57 (31,3%) (эктопия)

Далее также были выявлены:

- миома матки – 13 (7,2%);
- эндометриоз – 11 (6%);
- киста яичника – 10 (5,5%).

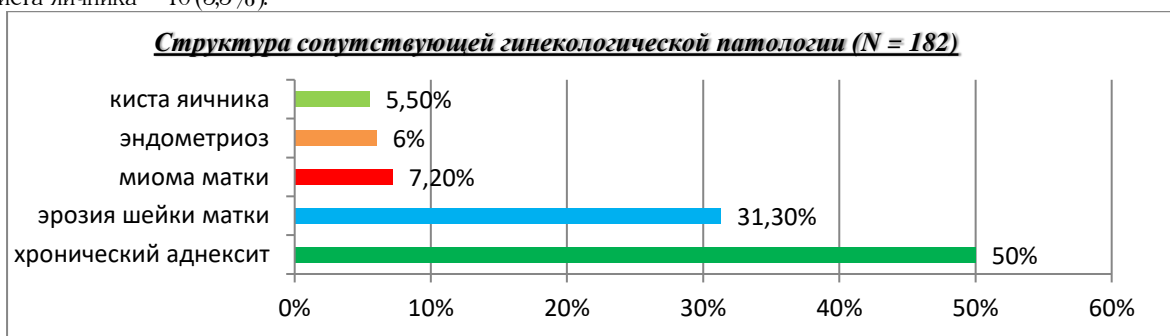


Рис. 4. Структура гинекологической патологии

Наиболее частым методом прерывания несостоявшегося аборта было инструментальное удаление плодного яйца - 60,3%, в сравнении с медикаментозным прерыванием – 39,7%. (рис. 5)

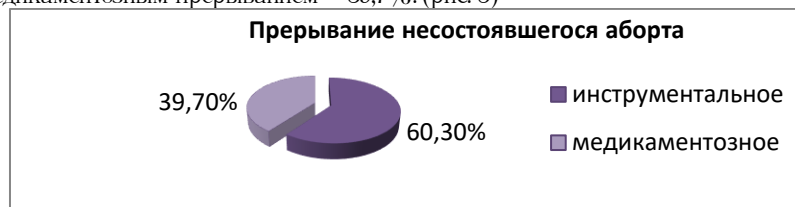


Рис. 5. Прерывание несостоявшегося аборта

Но, за последние три года отмечается стойкое снижение использования инструментального метода со 146 случаев до 62 случаев в год. (рис. 6)



Рис. 6. Использование инструментального метода

Заключение

- Частота развития несостоявшегося аборта за 2015-2017 гг. в РСО-Алания составила 20,5%.
- При этом большинство женщин были в возрасте от 26 до 35 лет (41,1%).
- Из сопутствующей гинекологической патологии при замершей беременности больше всего было выявлено хронического аднексита (50%).
 - В 60,3% случаев проводилось инструментальное прерывание несостоявшегося аборта.
 - За последние три года отмечается снижение использования инструментального метода прерывания замершей беременности.

Литература:

1. Радзинский В.Е., Димитрова В.И., Майскова И.Ю. Неразвивающаяся беременность. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 200 с.
2. Кулаков В.И., Маргиани Ф.А., Назаренко Т.А. и др. Структура женского бесплодия и прогноз восстановления репродуктивной функции при использовании современных эндоскопических методов // Акушерство и гинекология, 2009. — № 3.
3. Акушерство: Национальное руководство / под. ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 763 с.
4. Винницкий О.И. Неразвивающаяся беременность: диагностика, профилактика осложнений // Акушерство и гинекология. — № 10.
5. Подзолкова Н.М., Истратов В.Г., Мукова Б.Б. и др. Инфекционные аспекты неразвивающейся беременности // Материалы 3-го Российского форума «Мать и дитя». М. — 2014.
6. Raziell A., Kornberg Y., Friedler S., Schachter M., Sela B.A., Ron El.R. Hypercoagulable thrombophilic defects and hyperhomocysteinemia in patients with recurrent pregnancy loss. // AmJ. ReprodImmuno. 2001. Feb. № 45 (2). P. 65-71.
7. Неразвивающаяся беременность. Методические рекомендации МАРС (Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины) / [авт. сост. В.Е. Радзинский и др.] — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2015. — 48 с.