

Литература

1. Дмитриев В.В. Практическая коагулология / В.В.Дмитриев. - Мн.,2004.-298с.
2. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности / В.М. Сидельникова. - Москва: Триада-Х,2005.-303с.
3. Стрижаков А.Н., Игнатко И. В. Потеря беременности / А. Н.Стрижаков, И. В. Игнатко.- Москва,2007. – 224с.

НАРУШЕНИЕ ГЕНЕРАТИВНОЙ ФУНКЦИИ: ПРИЧИНЫ И ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ

Кухарчик Ю.В.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, РБ*

Реферат. В настоящей работе проведена оценка медико-социальных факторов у женщин с невынашиванием беременности и обобщены подходы к коррекции.

Приоритетным направлением здравоохранения является охрана репродуктивного здоровья. Невынашивание беременности (НБ) – одна из основных форм акушерской патологии и важнейшая составляющая репродуктивных потерь [1]. В Республике Беларусь в последние годы сложилась неблагоприятная демографическая ситуация, результатом которой стало сокращение численности населения. Репродуктивные потери в виде спонтанных выкидышей и неразвивающейся беременности достигают 12–15 тысяч в год, а у 2–2,5 тысяч супружеских пар отмечаются повторные прерывания беременности [2].

Выяснение причин и методов раннего распознавания НБ является важным, с практической точки зрения. Зная причины, и понимая процессы патогенеза прерывания беременности, можно более успешно и эффективно проводить патогенетическое лечение.

Цель исследования: оценить влияние социально-бытовых, гормональных и инфекционных факторов, данных акушерско-гинекологического анамнеза, клинико-лабораторных данных, как возможных причин НБ.

Материал и методы исследования. Обследовано 96 пациенток, находящихся на стационарном лечении в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» за период 2010–2011 гг. с первым эпизодом НБ – 1 группа; угрозой прерывания беременности – 2 группа, по 25 женщин в каждой группе, соответственно; 3 группа – женщины с начавшимся самопроизвольным выкидышем, абортom в ходу, неполным выкиды-

шем, полным выкидышем (46 женщин). Клинические методы исследования пациенток включали: сбор анамнестических данных, общий осмотр, специальное гинекологическое исследование. Всем пациенткам проведены общепринятые лабораторно-инструментальные методы исследования – основные биохимические показатели крови, анализ мочи; определение группы крови, резус-принадлежности, RW, бактериоскопическое и бактериологическое исследование содержимого влагалища и цервикального канала; УЗИ внутренних половых органов (определение наличия эмбриона и сердцебиения на ранних сроках, соответствие размеров матки гестационному сроку, характера имплантации, наличия патологических образований в шейке, теле матки и ее придатках).

Результаты и обсуждение. В результате статистической обработки и анализа полученного материала выявлено, что наиболее часто НБ встречалось в возрастной группе 23–28 лет, что составило 43% исследуемых.

Большое практическое значение имеет время наступления менструации. Принимая за точку отсчета средний возраст их наступления в 12–14 лет, следует отметить, что у 4/5 исследуемых начало менструального цикла приходится на этот возраст. В то же время, у каждой девятой женщины (11,5%) менархе приходится на возраст 11–12 лет, у каждой одиннадцатой (9,4%) – 15–16 лет. Что же касается установления менструального цикла, то у 60,4% пациенток он установился сразу, у 21,9% – через 0,5 года, у 17,7% – спустя год.

Прерывание беременности произошло в сроке до 12 недель беременности у 92% женщин. У каждой второй исследуемой настоящая беременность была первой. Предыдущая беременность у 16% исследуемых закончилась абортom, у 10,5% – неразвивающейся беременностью, у 8% – самопроизвольным выкидышем, у 7 – регуляцией менструального цикла. Структура гинекологической заболеваемости характеризуется тем, что первое место занимают воспалительные заболевания: эрозия шейки матки – 35%, хронический аднексит – 20%. Среди гинекологической патологии в 8% случаев встречаются кисты яичников, у 3% – дисфункция яичников, у 2% – миома матки. Экстрагенитальные заболевания встречались у 8% у женщин первой группы, у 64% – второй группы и у 28% – третьей группы. Их структура в порядке убывания представлена следующим образом: заболеваниями почек – 13,5%, эндокринной системы – 10,4 %, 8,3% – патология органов пищеварения, 7,3% – органов дыхания, 5,2% – болезни сердечно-сосудистой системы и 1% – заболевания нервной системы.

Выводы:

1. Основной причиной развития НБ являются гормональные и инфекционные факторы, влекущие за собой развитие гинекологической патологии с последующим нарушением генеративной функции.

2. Триггером развития НБ является наличие факта прерывания нормальной или замершей беременности в анамнезе и неадекватная медико-социальная постабортная реабилитация.

3. Подготовка к последующей беременности у пациенток с НБ должна проходить под мониторингом контролем врача-гинеколога после адекватной медико-социальной реабилитации и включать следующие этапы:

- Обследование на инфекции, передающиеся половым путем, антифосфолипидный синдром.
- Ультразвуковое исследование органов малого таза.
- Гормональные исследования.
- Исследование тромбоцитарного звена гемостаза.
- Лечение экстрагенитальной и гинекологической патологии.
- Медико-генетическое консультирование обоим супругам.

Литература

1. Сидельникова, В.М. Привычная потеря беременности / В.М.Сидельникова.-Москва: Триада-Х,2005.-303с.

2. Пересада, О.А. Современная концепция невынашивания беременности: этиопатогенез, диагностика, профилактика и лечение/ О.А.Пересада, И.Л.Дусь, А.М.Камлюк.-Минск:БелМАПО,2005.- 69с.

ФОРМИРОВАНИЕ ГРУПП РИСКА ПО НЕВЫНАШИВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ

Кухарчик Ю.В.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, РБ*

Реферат. В статье приведены данные анализа клинико-лабораторных данных с последующим формированием группы риска по невынашиванию беременности.

Невынашивание беременности (НБ) – одна из наиболее актуальных проблем современного акушерства и гинекологии, имеющая не только медицинское, но и социально-экономическое значение. Частота данного осложнения составляет 15–20% всех желанных беременностей [Сидельникова В.М.,2005; Радзинский В.Е., 2009; Gracia C.R., Sammel M.D., Chittams J., Hummel A.C.,2005].