

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ, СОСТОЯЩИХ НА УЧЁТЕ В КАБИНЕТЕ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Казакевич М. С., Борель П. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Головкова Е. В.

Актуальность. Невынашивание беременности – один из основных видов акушерской патологии и одна из важнейших проблем практического акушерства. Преждевременные роды продолжают являться наиболее частой причиной неонатальной заболеваемости и смертности. Ежегодно в мире рождается около 13 млн. недоношенных детей. Это обуславливает 60-70% ранней неонатальной смертности. Решение данных проблем является основной задачей кабинета по профилактике невынашивания беременности и направлено на раннее и эффективное устранение причин невынашивания беременности и преждевременных родов.

Цель. Изучить генез невынашивания беременности, причины, приводящие к прерыванию беременности, и их влияние на исход беременности среди пациенток, состоящих на учете по невынашиванию беременности в женской консультации № 5 «ГУЗ Городская поликлиника №6 г. Гродно».

Методы исследования. Статистическим методом были обработаны 416 индивидуальных карт беременных и родильниц, состоявших на учете по невынашиванию беременности в женской консультации №5 «ГУЗ Городская поликлиника № 6 г. Гродно» в течение 2020 года.

Результаты и их обсуждение. За 2020 год в кабинете по профилактике невынашивания беременности КДО «Брак и семья» женской консультации № 5 наблюдалось 416 беременных. Нами были выделены основные критерии постановки на учёт беременных женщин, среди которых наиболее значимыми являются: наличие в анамнезе бесплодия – 20,19%, привычного невынашивания – 17,31%, эндокринные расстройства – 13,46%. Также наблюдались беременные в связи с наличием одних и более преждевременных родов (7,69%) и многоплодной беременности (7,21%) в анамнезе, несовершеннолетние беременные (3,85%), беременные с антифосфолипидным синдромом и тромбофилией (3,85%), с конусовидной ампутацией шейки матки (3,85%). Критериями постановки на учёт являлись также беременность после экстракорпорального оплодотворения (3,60%), аномалии и пороки развития сердца у матери (3,37%), сложная экстрагенитальная патология (3,37%), антенатальная гибель плода в анамнезе (3,37%), фибромиомы матки (2,88%) и прочие (6,0%).

Из 416 беременных, состоявших на учете, в течение исследуемого промежутка времени, роды наступили у 174 женщин (41,83%). У 10 женщин (2,40%) беременность закончилась гибелью плода. Самопроизвольный выкидыш составил 60%, неразвивающаяся беременность 30% и прерывание беременности по медико-генетическим показаниям составило 10% от общего количества причин гибели плода.

В структуре родов 91,95% составили срочные, 8,05% – преждевременные роды. До 30 недели гестации роды наступили у 21,43% женщин, на сроках гестации 30-31, 32-33 и 34-36 недель – 7,14%, 28,57% и 42,86% соответственно. Из числа всех преждевременно родивших на учет по невынашиванию беременности до 12 недель были поставлены 92,86% беременных.

Выводы. Наибольшее значение в генезе невынашивания беременности имеет привычное невынашивание беременности и бесплодие в анамнезе, а также эндокринные расстройства. Среди женщин, состоящих на учёте в кабинете по профилактике невынашивания беременности, у большинства беременность заканчивалась срочными родами, однако имели место как преждевременные роды, так и прерывание беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ведищев, С. И. Современные представления о причинах невынашивания беременности // Вестник российских университетов. Математика. – 2013. №4 – 1. – С. 1309-1312.
2. Доброхотова, Ю. Э. Актуальные вопросы невынашивания беременности. – М., 2007. – 96 с.
3. Михалевич, С. И. Привычное невынашивание беременности: социальная проблема, медицинские решения // Медицинские новости. – 2012. – №2. – С. 12 – 18.
4. Хамадянов, У. Р. Профилактика преждевременных родов у женщин с урогенитальной патологией // Акушерство и гинекология. – 2003. – №2. – С. 66-68.