

ПРИЧИНЫ УГРОЗЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ И ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ

Ахундова Г.И.¹, Шамхалова И.А.²

¹Ахундова Гюльяра Идрис кызы - врач,
Роддом № 2, г. Сумгаит;

²Шамхалова Иззет Ариф кызы – профессор,
кафедра акушерства-гинекологии,

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей им. А.Алиева, г. Баку,
Азербайджанская Республика

Аннотация: у женщин с угрозой выкидыша в I триместре с инфекционными осложнениями преобладают уреплазматическая инфекция, трихомоноз и грибковый вагинит. Среди данного контингента беременных отмечаются осложнения родов – патологический прелиминар, аномалии родовой деятельности.

Ключевые слова: беременность, первый триместр, выкидыши.

В последние годы сфера научных интересов в перинатальной охране плода сместилась к ранним срокам беременности, к I триместру, так как именно в этот период происходит формирование фетоплацентарной системы, закладка органов и тканей плода, экстраэмбриональных структур, что в большинстве случаев определяет дальнейшее течение беременности и рождение здорового ребенка. [1]. Немаловажную роль играют неблагоприятные социально-биологические факторы, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, инфекционно-воспалительные заболевания, экстрагенитальная патология [4,5].

Цель - установить причины угрозы невынашивания и потери беременности в I триместре.

Методы. Для выполнения поставленной задачи нами было обследовано 45 беременных женщин с угрозой невынашивания и 12 беременных с физиологическим течением беременности. Обследуемые беременные соответственно были разделены на 2 группы- основная и контрольная. Средний возраст беременных I группы составил 28,8±3,2, средний возраст женщин с физиологическим течением беременности составил 29,1±3,6. Большинство женщин в исследуемых группах находились в возрасте 18-30 лет.

Результаты. При изучении соматического статуса у женщин основной исследуемой группы выявлялась высокая частота заболеваний щитовидной железы (14,1%), желудочно-кишечного тракта (32,5%), сердечно-сосудистой системы (15,9%), мочевыделительной системы (27,4%). В контрольной группе наиболее часто встречались заболевания желудочно-кишечного тракта (4,3%), мочевыделительной системы (2,8%). В обеих исследовательских группах у беременных женщин была диагностирована анемия в основной группе 34,2% в контрольной 5,3% соответственно. У 15,9% беременных с угрожающим невынашиванием диагностировано ожирение. В структуре гинекологической патологии у женщин с угрожающим невынашиванием в I триместре преобладали воспалительные заболевания женских половых органов – 38,9%, дисфункциональные нарушения яичников – 21,7%, заболевания шейки матки -12,7%, доброкачественные заболевания матки и придатков – 16,6%. В группе женщин с физиологическим течением беременности среди гинекологических заболеваний наиболее часто встречались воспалительные заболевания и составили – 4,6%, другие заболевания были отмечены в незначительном количестве. Причем у 11,8% возникали осложнения после аборта – кровотечения на фоне остатков плодного яйца, воспалительные заболевания, эндокринные заболевания, вторичное бесплодие и др. У 15,0% предыдущие беременности протекали на фоне различных осложнений: токсикоз, преждевременные роды, гестоз.

Исследования степени чистоты мазка в I триместре показало достоверное превалирование пациенток с III и IV степенью чистоты у женщин с угрожающим невынашиванием, что клинически соответствовало бактериальному вагинозу и вагиниту. Среди обследованных пациенток основной группы у 17,4% отмечалась инфекция половых органов. Преобладала уреплазматическая инфекция – 14,2%, трихомоноз – 18,4%, грибковый вагинит – 17,6%. Неспецифическая инфекция во влагалищном содержании выделялась у 30,5% женщин с угрожающим невынашиванием. Обследования влагалищного мазка женщин контрольной группы показало, что наиболее часто встречалась неспецифическая инфекция, что составило 9,7%. Инфекция половых органов отмечалась: трихомоноз – 2,4% и грибковый вагинит – 4,5%.

У 9,2% беременных с угрожающим невынашиванием в I триместре выявлено снижение уровня прогестерона, что являлось основанием для назначения гестагенов. Препараты прогестерона были так же назначены женщинам с репродуктивными потерями в анамнезе. У женщин контрольной группы уровень прогестерона определялся в пределах нормы.

Выводы:

1. В структуре гинекологической патологии у женщин с угрожающим невынашиванием в I триместре преобладают воспалительные заболевания женских половых органов, дисфункциональные нарушения яичников, заболевания шейки матки и доброкачественные заболевания матки и придатков;

2. У женщин с угрозой выкидыша в I триместре с инфекционными осложнениями преобладают уреплазматическая инфекция, трихомоноз и грибковый вагинит.

3. Среди данного контингента беременных отмечаются осложнения родов – патологический прелиминар, аномалии родовой деятельности, несвоевременное отхождение околоплодных вод.

Список литературы

1. *Соловова Л.Д.* Оценка эффективности консервативной терапии угрозы выкидыша у женщин с ретрохориальной гематомой в I триместре беременности / Сб. материалов, посвящ. 135-летию ММУ ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова г.о. Самара «Модернизация - настоящее и будущее городской клинической больницы № 1 им. Н.И. Пирогова». Самара, 2010: 177–178.
2. *Газиева И.А., Чистякова Г.Н.* Иммунологические аспекты патогенеза фетоплацентарной недостаточности // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2009; 9 (1): 57-62.
3. *Шляпников М.Е., Соловова Л.Д., Меркулова В.И., Гаранина О.* Профилактика инфекционных осложнений у женщин с неразвивающейся беременностью в первом триместре // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2010. 9 (6): 42–46.