

ПРИЧИНЫ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА

Иванова Н.А., Власова Т.А., Гуменюк Е.Г.

Петрозаводский государственный университет,
кафедра акушерства и гинекологии, г. Петрозаводск

Проведен клинико-статистический анализ течения беременности и у женщин, беременность которых завершилась антенатальной гибелью плода (63 случая). Частота антенатальной гибели плода в родильных домах г. Петрозаводска составляет 0,4–0,9%. В исследуемой группе преобладали пациентки в возрасте 19–30 лет, частота их составила 52 (82,5%) человека. Анализ паритета при антенатальной гибели показал, что одни роды в анамнезе были у 15 (23,8%) пациенток, двое и более родов имели 12 (22,2%) женщин. При антенатальной гибели плода одно искусственное прерывание беременности имели 17 (27,0%) женщин, два и более – 16 (25,4%). Один самопроизвольный аборт отмечен у 10 (15,9%) пациенток, два и более самопроизвольных аборта были в основной группе в 3 (4,8%) случаях.

Анализ экстрагенитальной патологии выявил преобладание случаев дефицита веса (6–9,5%) и артериальной гипертензии (2–3,2%). Другие соматические заболевания встретились с меньшей частотой. Анализ документации показал, что каждая 6-ая женщина не наблюдалась в женской консультации, что составило 15,9%.

Изучение течения беременности не выявило высокой частоты таких осложнений беременности, как угроза прерывания в первую и вторую половину, преэклампсия и хроническая плацентарная недостаточность с синдромом внутриутробной задержки развития плода. Однако, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты имела место в 9 (14,3%) случаях, пороки развития плода, несовместимые с жизнью – у 6 (9,5%) пациенток, гемолитическая болезнь с высоким титром антител – у 3 (4,8%) женщин. Обращает на себя внимание повышение частоты случаев маловодия и многоводия при антенатальной гибели плода. Так, маловодие имело место у 7 (11,1%) беременных при антенатальной гибели, многоводие диагностировано у 6 (9,5%) женщин группы. Истмико – цервикальная недостаточность выявлена только у 3 (4,8%) пациенток. Антенатальная гибель плодов произошла в 3 (4,8%) случаях при многоплодии.

Анализ срока гестации при родоразрешении у пациенток с антенатальной гибелью показал, что преждевременные роды произошли в 42 (66,7%) случаях. Средний вес недоношенных новорожденных составил 450,0–2440,0 г (средний 1369,4 г), при родоразрешении в срок новорожденные имели средний вес 3192,0 г (2344,0–3860,0 г).

Причинами антенатальной гибели плода по данным патологоанатомического исследования были следующие: глубокая недоношенность в сочетании с внутриутробной асфиксией (42–66,7%), врожденные пороки развития (6–9,5%), задержка внутриутробного развития плода 3 ст. в сочетании с тяжелой плацентарной недостаточностью (7–11,1%), внутриутробная инфекция (7–11,1%), острая плацентарная недостаточность при отслойке плаценты на фоне преэклампсии (9–14,3%), прогрессирующая гипоксия в сочетании с другими вышеперечисленными факторами (40–63,5%), гемолитическая болезнь плода (3–4,8%).

Гистологическое исследование плацент показало высокую частоту хронической плацентарной недостаточности (35–56%), ДНК-вирусной инфекции (18–28,6%). С одинаковой частотой встретились РНК-вирусная, микоплазменная инфекция, плацентит, дегенеративные изменения плаценты. Частота этих изменений плаценты колебалась от 3,3% до 5,3%.

Таким образом, анализ исследования показал, что возраст, паритет, экстрагенитальная и гинекологическая патология, не играют существенную роль в исходе беременности, в частности в развитии антенатальной гибели плода, что соответствует данным литературы. Важную роль в возникновении антенатальной гибели плода сыграли преэклампсия, задержка развития плода с хронической плацентарной недостаточностью, гемолитическая болезнь, врожденные пороки развития плода. Недооценка вышеперечисленных осложнений беременности сыграла существенную роль в неблагоприятных исходах. Своевременная коррекция осложнений беременности, динамичная оценка параметров плацентарного кровотока позволили бы получить более благоприятные перинатальные исходы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.

12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.