

ID: 2013-03-257-T-2096

Тезис

Боб Т.Д.

**Этиологические факторы неразвивающейся беременности***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.П.Разумовского Минздрав России, кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС**Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры ФПК и ППС Хворостухина Н.Ф.*

Невынашивание беременности в настоящее время остается актуальной проблемой акушерства и гинекологии. Несостоявшийся выкидыш, при котором происходит гибель плода (эмбриона), является патогенетическим вариантом невынашивания беременности. Частота данной патологии на ранних сроках 45-88,6%.

**Цель:** изучение этиологических факторов неразвивающейся беременности (НБ) в I триместре гестации.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 90 историй беременности с несостоявшимся выкидышем при сроках гестации 4-12 недель (по данным МУЗ «Перинатальный центр» г.Энгельс). Всем пациенткам проводилось клинико-лабораторное обследование и операция выскабливание полости матки с последующим гистологическим исследованием материала.

**Результаты:** Изучение анамнеза позволило выявить, что гибель эмбриона чаще всего имела место у женщин до 18 лет – 30%, и старше 30 лет – 50%, при этом беременность(Б) всегда была первая.

Среди причин НБ преобладали урогенитальные инфекции(55,5%), эндокринопатия(37,3%). С наибольшей частотой у пациенток с НБ диагностировалась бактериальная инфекция (67,5%) и микст-инфекции в ассоциации с вирусами (42%). Гормональные нарушения, как одна из причин гибели эмбриона в I триместре гестации, обнаружены у 37,3%, из них гиперандрогения выявлена у 12,2% женщин, а недостаточность прогестерона – у 25,1%. Кроме того, у 33% пациенток (n=30) анамнез был отягощен соматической патологией.

Субъективные признаки осложнений Б отсутствовали у 54,4% обследованных и диагноз НБ был поставлен только на основании УЗИ. В остальных случаях поводом для обращения к гинекологу были кровянистые выделения из половых путей. При осмотре у 60% женщин имело место несоответствие размеров матки сроку Б, что свидетельствовало о длительной задержке погибшего эмбриона. При осмотре у большинства беременных выявлены явления кольпита, цервицита, эрозия шейки матки. Результаты морфологических исследований абортусов и соскобов из матки позволили диагностировать воспалительные изменения (децидуит, хорионит) у 98% (n=90).

Проведенная, после выписки из стационара, консультация генетика позволила выявить у 48% женщин (n=40) хромосомные аномалии, как причину НБ.

**Заключение:** Таким образом, результаты проведенного исследования подтверждают немаловажную роль сексуально-трансмиссивных заболеваний, эндокринных нарушений и хромосомных аномалий в генезе НБ, что диктует необходимость проведения детального обследования супругов при планировании Б, на этапе прегравидарной подготовки, с целью снижения осложнений гестации и репродуктивных потерь.

**Ключевые слова**

этиологические факторы, неразвивающаяся беременность