

Карагандинский государственный медицинский университет

# Невынашивание беременности

Караганда 2018

# *Невынашивание беременности*

- **Невынашивание беременности – сложный полиэтиологический симптомокомплекс, маркер дисбаланса взаимодействия репродуктивной системы женщины с другими системами жизнеобеспечения организма.**
- **Невынашивание беременности – это потери беременности до 22 недель.**

- **Невынашивание беременности может быть спорадическим (одноразовым) и привычным (2-3 и более самопроизвольных выкидышей, следующих один за другим).**
- **Ранние выкидыши – до 16 недель беременности (потери беременности в эти сроки составляют 80% всех потерь беременности) и поздние – до 22 недель беременности.**

# ***Частота невынашивания беременности***

- **В настоящее время частота невынашивания беременности колеблется от 10 до 25%;**
  - 1. в I триместре она может достигать 50%,**
  - 2. во II триместре – 20%,**
  - 3. в III триместре – 30%.**

# *Факторы риска невынашивания беременности*

- ❖ **Социально-биологические факторы:** низкое социально-экономическое положение (низкий доход, низкий уровень образования, недостаточное питание); работа, связанная с физическим напряжением; психо-социальные стрессы.
- ❖ **Данные акушерско-гинекологического анамнеза:** возраст первородящей матери менее 16 и более 30 лет; преждевременные роды в анамнезе; отягощенный акушерский анамнез.
- ❖ **Наличие экстрагенитальной патологии:** сахарный диабет, артериальная гипертензия, заболевания сердечно-сосудистой системы, бронхиальная астма, заболевания почек (пиелонефрит), привычные интоксикации (приём алкоголя, курение), наркомания.
- ❖ **Осложнения беременности:** многоплодие, многоводие, тазовое предлежание плода (у 20% женщин с тазовым предлежанием роды заканчиваются раньше срока), предлежание плаценты (преждевременные роды возникают в 5 раз чаще)

# Основные причины Невынашивания беременности



# *Синдром потери плода*

- 1. один или более самопроизвольных выкидышей или неразвивающихся беременностей на сроке 10 и более недель;**
- 2. мертворождение;**
- 3. неонатальную смерть;**
- 4. три и более самопроизвольных выкидыша до 8 недель эмбрионального развития.**

# ***Истмико-цервикальная недостаточность***

- **Истмико-цервикальная недостаточность — недостаточность перешейка и шейки матки, приводящая к самопроизвольному выкидышу во II или III триместре беременности.**
- **ИЦН наблюдается у 10,0-17,0% женщин, страдающих невынашиванием беременности.**

**К ИЦН могут привести:**

- ❖ **повреждения мышечной ткани в области внутреннего зева канала шейки матки,**
- ❖ **изменение соотношения между соединительной и мышечной тканью в шейке матки,**
- ❖ **нарушение нейрогуморальных воздействий на шейку матки.**



# ***Эндокринные факторы***

- **Частота эндокринных факторов привычного невынашивания в среднем составляет 17.**

**Факторы, приводящие к привычному невынашиванию беременности:**

- **Недостаточность лютеиновой фазы цикла**
- **Гиперандрогения**
- **Сахарный диабет**
- **Синдром поликистозных яичников**
- **Заболевания щитовидной железы**
- **Расстройства секреции пролактина**

# *Недостаточность лютеиновой фазы цикла*

- *Недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла* – это нарушение функции яичников, характеризующееся гипофункцией желтого тела.
- Недостаточный синтез прогестерона ведет к:
  - недостаточной секреторной трансформации эндометрия,
  - изменению функции маточных труб,
  - нарушению имплантации оплодотворенной яйцеклетки,
  - что клинически проявляется бесплодием либо спонтанным выкидышем в I триместре беременности.

# ***Инфекционные факторы***

- К основным инфекциям приводящим к спонтанному прерыванию беременности, относятся:
  - вирусная (цитомегаловирус, вирус простого герпеса, вирусы Коксаки А и В, энтеровирусы),
  - бактериальная (хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, стрептококки, стафилококки, гонококки) инфекции.
    - Возможно три пути инфицирования плодного яйца:
  - При наличии хронического воспалительного процесса эндометрия не происходит должной подготовки ее к имплантации плодного яйца.
  - При бактериальном вагинозе, кандидозном вульвовагините микроорганизмы инфицируют плодное яйцо.
  - При острой вирусной инфекции, микробы с током крови могут проникать через плацентарный барьер к плоду.

# ***Аномалии кровоснабжения матки***

- 1. Миома матки**
- 2. Полипы эндометрия нарушают процесс имплантации.**
- 3. Синдром Ашермана - облитерация полости матки соединительной тканью, развившейся после повреждения эндометрия:**
  - Чрезмерная дилатация и кюретаж (особенно по поводу послеродового кровотечения, септического аборта, неразвивающейся беременности).**
  - Внутриматочная хирургия по поводу удаления миоматозных узлов, аномалий развития матки (перегородка, двурогая матка, большие полипы), кесарево сечение.**
  - Инфекция на фоне использования ВМС**
  - Некоторые редкие инфекции внутриматочной локализации (туберкулез, шистосомоз).**
  - Внутриматочное радиолечение по поводу рака гениталий.**

# ***Хромосомные нарушения***

- **Хромосомный дисбаланс, вызванный нехваткой или удвоением хромосом, как правило, приводит к самопроизвольному выкидышу.**

**Выделяют два основных типа хромосомных нарушений:**

- **нарушения числа хромосом (количественные aberrации)**
- **нарушения структуры хромосом (структурные aberrации).**

# ***Пороки развития матки (аномалии мюллера протока)***

- 1. Внутриматочная перегородка. Имплантация эмбриона в матке с перегородкой делает весьма вероятным прерывание беременности.**
- 2. Однорогая матка. Обычно однорогая матка приводит к самому высокому риску невынашивания по сравнению с другими аномалиями слияния зачатков матки.**
- 3. Двурогая матка. Нарушение слияния мюллеровых протоков приводит к образованию одной шейки и двух полостей матки. Отмечается повышенный риск невынашивания, преждевременных родов и неправильного предлежания (ягодичного).**
- 4. Удвоение матки. Полное нарушение слияния мюллеровых протоков с удвоением матки и шейки (обе имеют размеры меньше нормальных). Обычно сочетается с наличием перегородки во влагалище.**

## ***Клинические формы самопроизвольного аборта***

- **1. Угрожающий выкидыш. Есть угроза. Характерны невыраженные , тянущие боли внизу живота, тонус может быть повышен.**
- **2. Начавшийся выкидыш - отслойка плодного яйца, кровянистые выделения, постоянные боли внизу живота, которые могут принимать схваткообразный характер, повышенный тонус матки, наличие умеренных кровянистых выделений.**
- **3. Аборт в ходу. Практически уже отслоилось все плодное яйцо - сильные частые схватки внизу живота, шейка открывается, частые сильные схваткообразные боли, обильные кровянистые выделения, кровотечение обильное. Состояние тяжелое, может быть геморрагический шок, анемия.**
- **4. Неполный аборт - уменьшение болей внизу живота, кровотечение продолжается. Состояние может быть тяжелым.**
- **5. Полный аборт: жалоб нет. Кровотечения не должно быть, если есть то это неполный аборт.**
- **6. Несостоявшийся выкидыш ( замершая беременность). Отслойка произошла, но плодное яйцо осталось в матке. Плод погибает, матка перестает расти.**

## *Другие причины невынашивания*

- **1. Тяжелые соматические заболевания матери (например, сахарный диабет; в качестве прогностического фактора используется уровень гликозилированного гемоглобина – чем он выше, тем больше риск невынашивания).**
- **2. Злоупотребление алкоголем, табакокурением наркотиками (повышение частоты хромосомных аномалий).**
- **3. Облучение (более 10 рад) , хроническое отравление токсическими веществами (мышьяк, бензин, оксид этилена, формальдегид, свинец).**
- **4. Прием медикаментов с тератогенным эффектом.**