

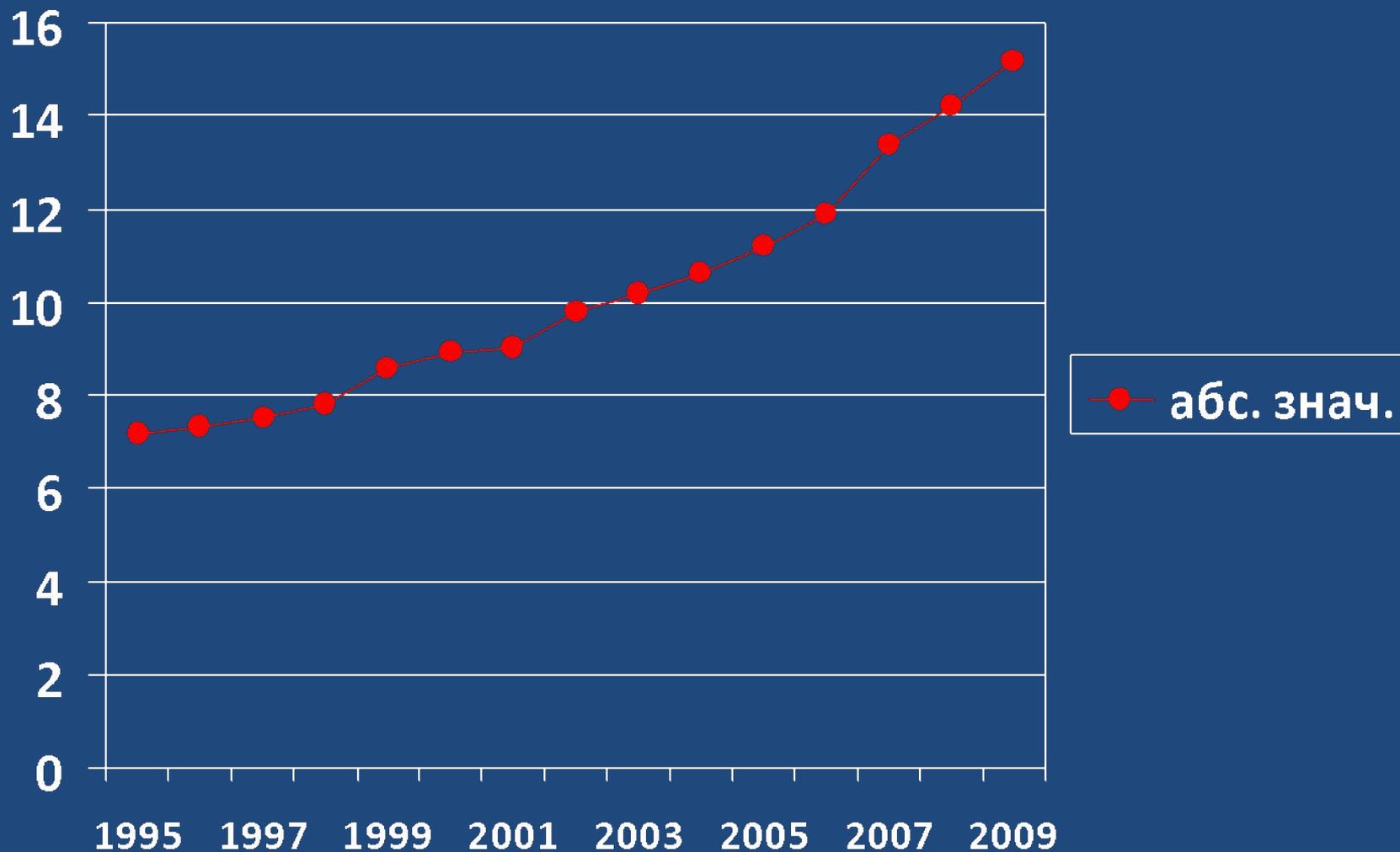
**Угроза прерывания
беременности,
невынашивание –
современный взгляд на
проблему**

Доцент кафедры Акушерства и
Гинекологии ВолгГМУ, к.м.н. Е.П.
Шевцова
Волгоград

РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПОТЕРИ (2009)

АБОРТЫ	САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ ПРЕРЫВАНИЯ	РОДЫ
1 161 690	176 405	17 245 523
↓	↓	↓
51045 - внематочная беременность	1/5- привычное невынашивание	преждевременные роды

ДИНАМИКА САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ АБОРТОВ В РОССИИ.% ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА АБОРТОВ



- **Невынашивание и недонашивание – более 25% всех беременностей.**
- **Самопроизвольные выкидыши I триместра являются инструментом естественного отбора, т.к. у 60%-80% абортусов находят хромосомные аномалии.**

Привычный выкидыш

это наличие в анамнезе прерывания 3 и большего количества беременностей сроком до 22 нед, следующих подряд.
Частота 25%

- Невынашивание беременности – самопроизвольное ее прерывание в сроки от зачатия до 37 недель.
- Ранние потери беременности – до 22 недель.
2 группы:
 - До 12 недель
 - С 13 до 22 недель

Преждевременные роды

- 1 гр. 22-27 нед. – очень ранние преждевременные роды.
- 2 гр. 28-33 нед. – ранние преждевременные роды.
- 3 гр. 34-37 нед. – преждевременные роды.

- Потери беременности до 12 нед. соответствуют 80% всех потерь. Чем меньше срок беременности, тем чаще эмбрион вначале погибает, а затем появляются симптомы прерывания.

- Результат – неполноценная инвазия трофобласта и формирование неполноценного хориона.
- Патология эндометрия не всегда коррелирует с уровнем гормонов крови. Чаще нарушена рецепция эндометрия.

Проблемы привычного невынашивания нельзя решить в процессе беременности. Чтобы лечение по сохранению беременности было эффективным, необходимо знать причины нарушений, ведущих к прерыванию беременности.

Причины прерывания беременности в I триместре.

I – состояние самого эмбриона и хромосомные аномалии, возникающие *de novo* или наследуемые от родителей (8,8% - 15%), гормональные нарушения.

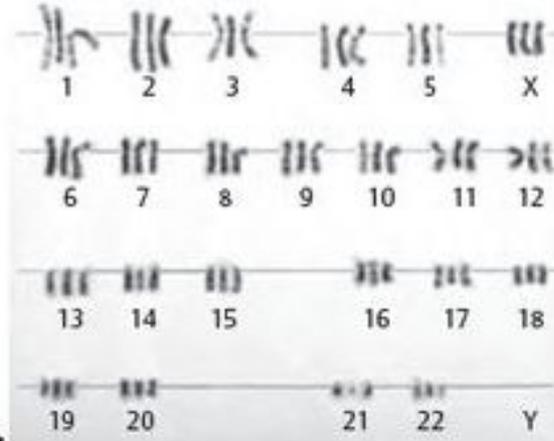
II – состояние эндометрия, обусловленное многими причинами:

- 1) Гормональными
- 2) Тромбофилическими
- 3) Иммунологическими
- 4) Хронический метрит с высоким уровнем провоспалительных цитокинов
- 5) Нарушение чувствительности рецепторов эндометрия к гормонам яичников.

Генетические аномалии

Triploidy

- Most frequent chromosomal aberration (15%) in fetuses following spontaneous abortion
- Severe growth retardation, early lethality
- Occasional liveborn infant with severe malformation
- Dispermy a frequent cause



1.

2.

3.

A. Triploidy

MedicalPlanet.su

— медицина для вас.



1.



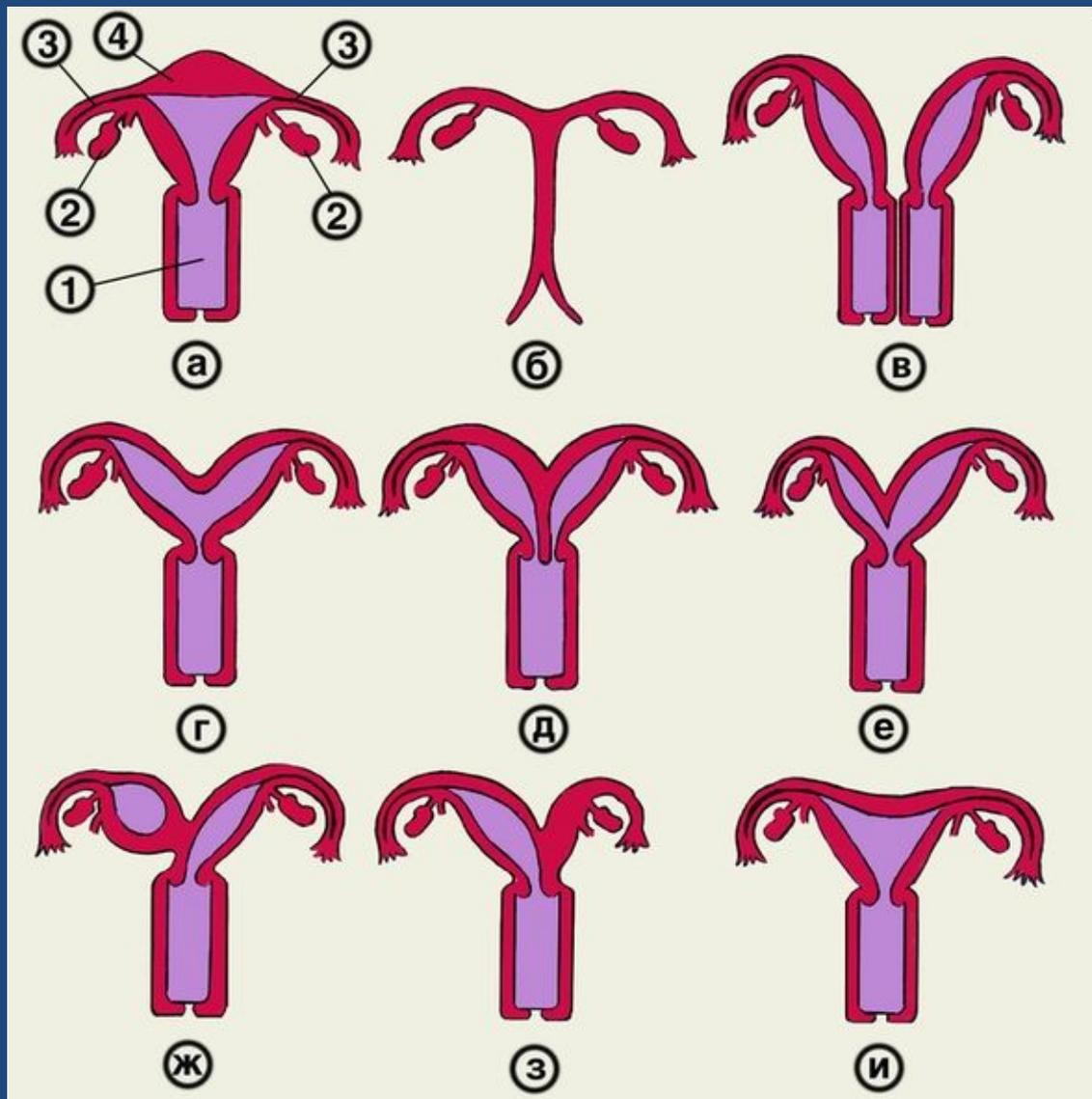
2.



3.

B. Monosomy X (Turner syndrome; 45,XO)

Аномалии развития матки



В группах риска по ИЦН с 14 нед.

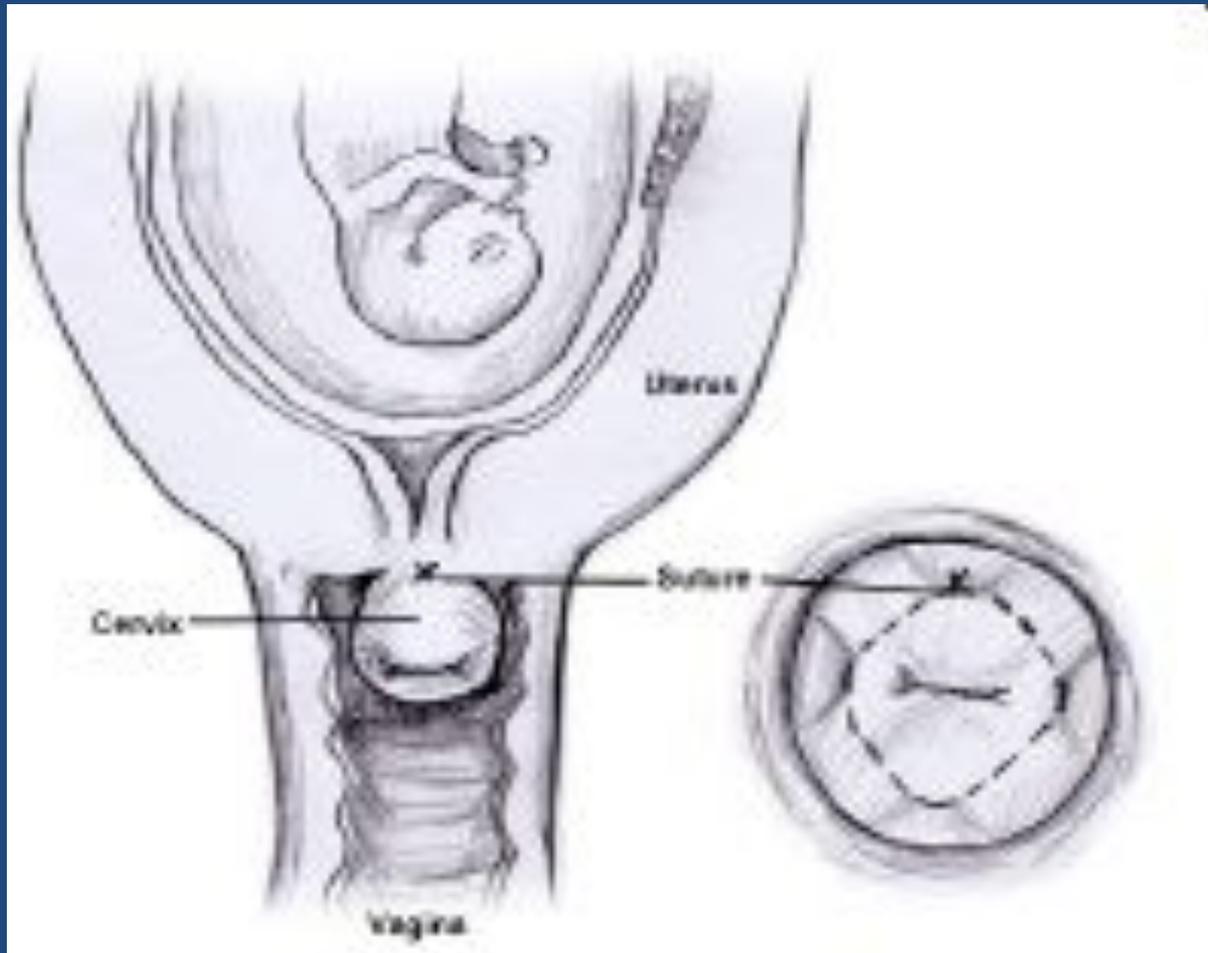
1 раз в 10 дней:

**трансвагинальное УЗИ в
сочетании с мануальным
исследованием состояния
шейки матки**

Данные УЗИ при ИЦН

- Длина сомкнутой части цервикального канала менее 2,5 см.
 - V и U – образная форма области внутреннего зева и проксимального отдела цервикального канала
 - Диаметр внутреннего зева более 5 мм
- Тактика – швы на шейку матки или разгрузочный акушерский пессарий.

Серкляж (метод Широкара)



Показания к снятию швов

- Срок беременности 37 нед;
- Подтекание или излитие околоплодных вод;
- Кровянистые выделения из матки;
- Прорезывание швов (формирование свища)
- Начало регулярной родовой деятельности на любом сроке.

Пессарий (кольцо Мейера)

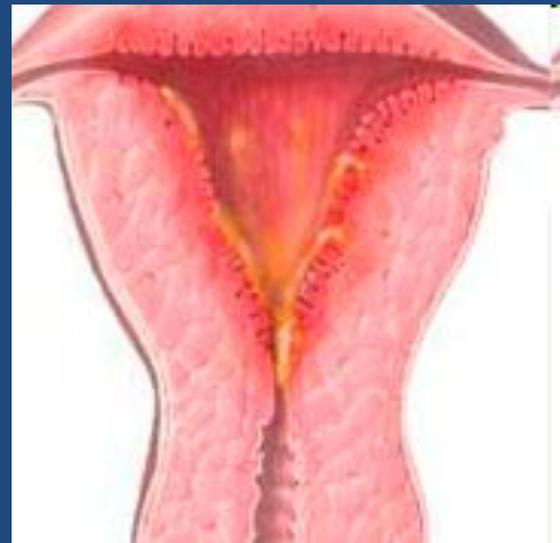
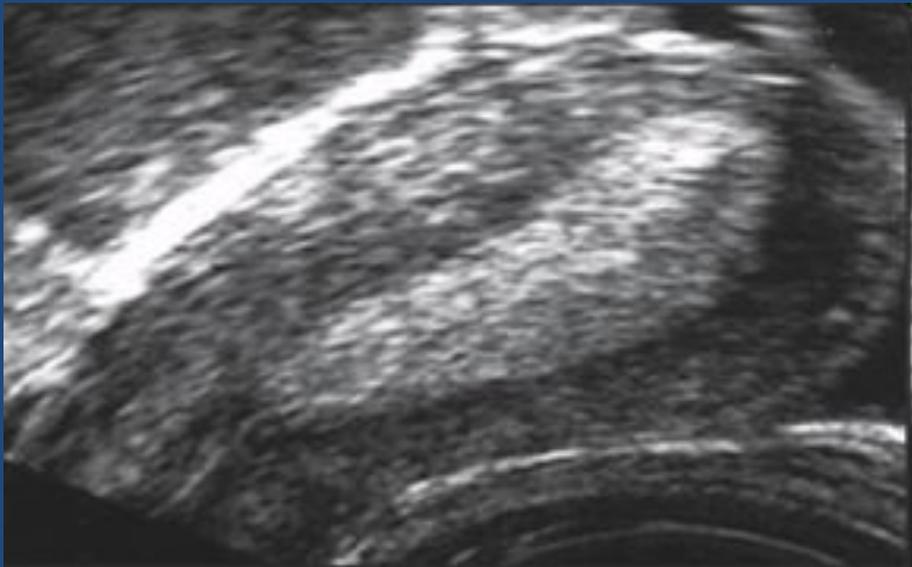


Недостаточность лютеиновой фазы

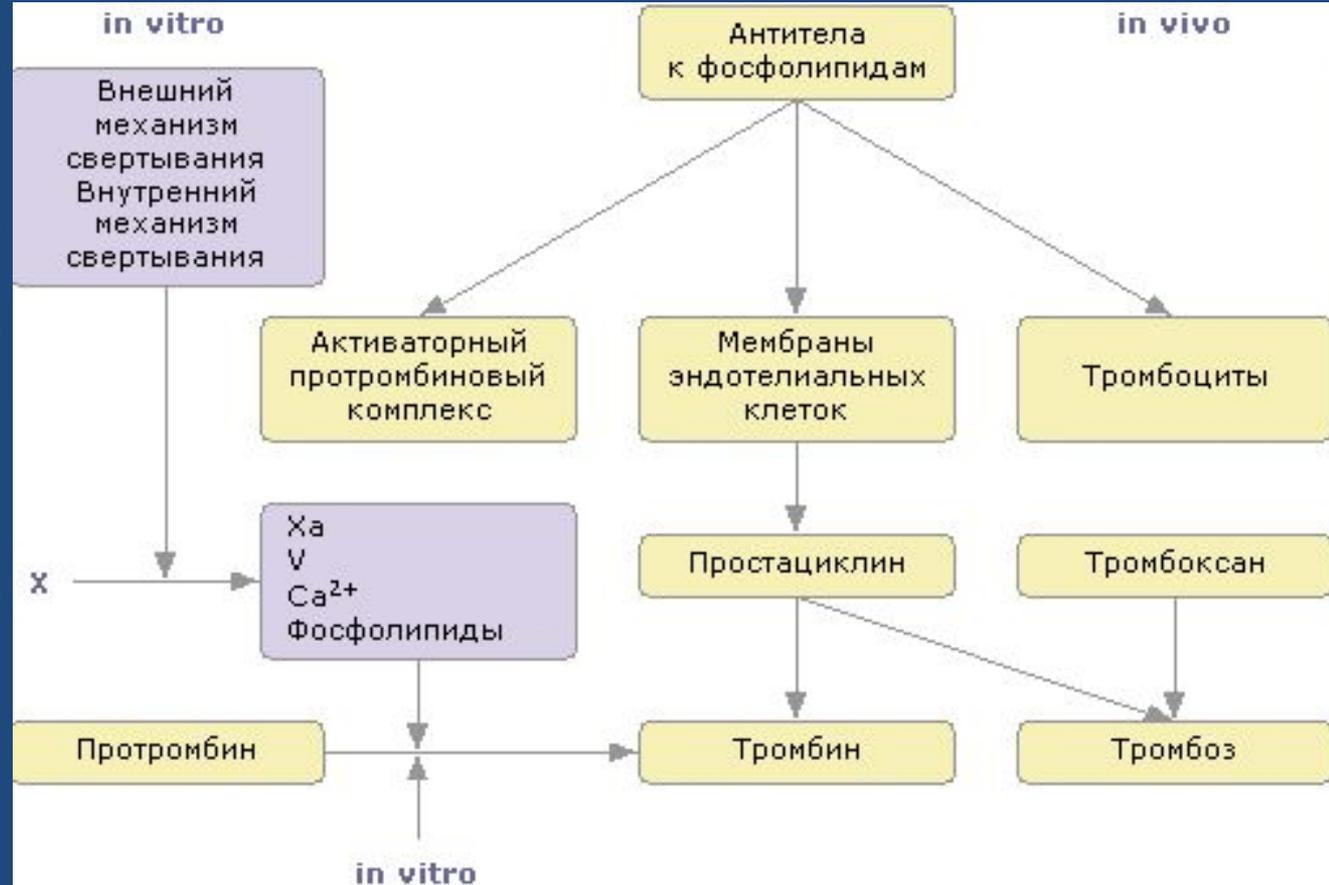


Менограмм
а

Хронический эндометрит



Антифосфолипидный синдром



Прерывание беременности до 5-6 нед.
– особенности кариотипа родителей
или хромосомные аномалии

7-10 недель

1. НЛФ
2. Гиперандрогения
3. Гипоэстрогения на этапе выбора доминантного фолликула
4. Неполноценная секреторная трансформация эндометрия

Срок более 10 нед

1. АФС

2. Генетически обусловленные
тромбофилии
(гипергомоцистеинемия, мутация
Лейдена и др.)

15-16 нед.

1. Инфекционные (гестационный
пиелонефрит)

2. Истмико – цервикальная
недостаточность.

- У 20-50% беременных в первые недели беременности могут отмечаться кровянистые выделения, которые обусловлены инвазией цитотрофобласта в отпадающую (децидуальную) оболочку полости матки. Эти выделения прекращаются самостоятельно и не требуют лечения. ЭТО – ВАРИАНТ НОРМЫ!

определение

- Самопроизвольное прерывание беременности до достижения плодом жизнеспособного гестационного срока.
- ВОЗ – самопроизвольное изгнание или экстракция эмбриона или плода до 500г, что соответствует сроку гестации менее 22 недель.

Классификация по клиническим проявлениям

- Угрожающий аборт
- Начавшийся аборт
- Аборт в ходу (полный и неполный)
- Неразвивающаяся беременность

Клиника угрожающего аборта

- Кровянистые выделения из половых путей
- Боли внизу живота и пояснице при задержке менструации
- Повышение тонуса матки
- Тело матки соответствует сроку беременности
- Внутренний зев цервикального канала закрыт
- При УЗИ регистрируются ЧСС плода

Клиника начавшегося аборта

- Более выраженные боли и кровянистые выделения
- Канал шейки матки приоткрыт

Клиника неполного аборта

- Задержка в полости матки элементов плодного яйца
- Отсутствие полноценного сокращения матки
- Кровотечение
- Размер матки меньше предполагаемого срока беременности
- УЗИ: в полости матки определяются остатки плодного яйца, во II триместре – остатки плацентарной ткани.

Клиника полного аборта

- Размер матки меньше срока гестации
- Канал шейки матки может быть закрыт
- УЗИ – сомкнутая полость матки
- Размер матки меньше срока гестации
- Небольшие кровянистые выделения

Что не делать при угрожающем аборте.

1. Угрожающий аборт не требует госпитализации.
2. Не назначать лечения до уточнения угрозы прерывания, кроме седативных средств (валериана, пустырник) и препаратов фолиевой кислоты 0,4 мг ежедневно до 16 нед.
3. После уточнения причин использовать лечение, коррегирующее выявленные нарушения.
4. Не назначать препараты с недоказанным действием при лечении угрожающего

Показания для госпитализации в круглосуточный стационар.

1. Для хирургического лечения при аборте в ходу и неполном аборте, неразвивающейся беременности.
2. Инфицированный выкидыш.

Что нужно делать при угрожающем аборте.

1. В ЖК провести обследование:
 - А) определение В – субъединицы ХГЧ
 - Б) УЗИ для исключения внематочной беременности и нарушения развития плодного яйца.
 - В) при нормальном развитии плодного яйца – дневной стационар, седативная терапия.

Неразвивающаяся(замершая беременность)

- Комплекс патологических симптомов (исчезают субъективные признаки беременности, не отмечается шевеление плода, восстанавливаются менструации).
- Внутриутробная гибель плода
- патологическая инертность миометрия
- Нарушение системы гемостаза

Признаки нарушенного развития плодного яйца.

1. Отсутствие сердцебиения эмбриона с копчико-теменным размером 5 мм и более.
2. Отсутствие эмбриона при размерах плодного яйца 25 мм и более при абдоминальном сканировании и 18 мм и более при трансвагинальном.
3. Аномальный желточный мешок (больше гестационного срока, неправильной формы, смещен к периферии или кальцинирован)

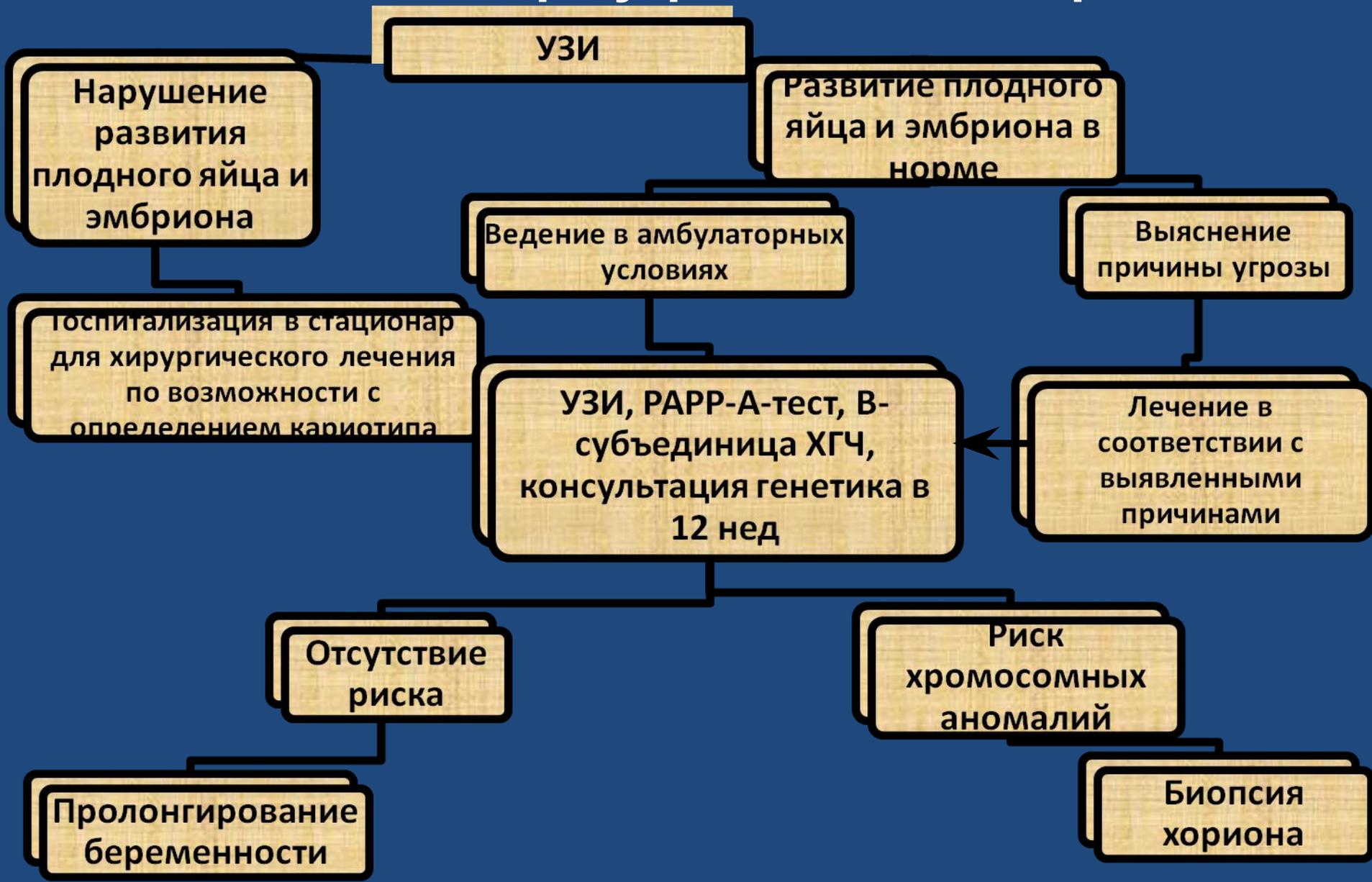
4. Частота сердечных сокращений эмбриона менее 100 в минуту в гестационном сроке 5-7 недель.

5. Большие размеры ретрохориальной гематомы (более 25% поверхности плодного яйца)

Неразвивающаяся беременность по типу гибели эмбриона



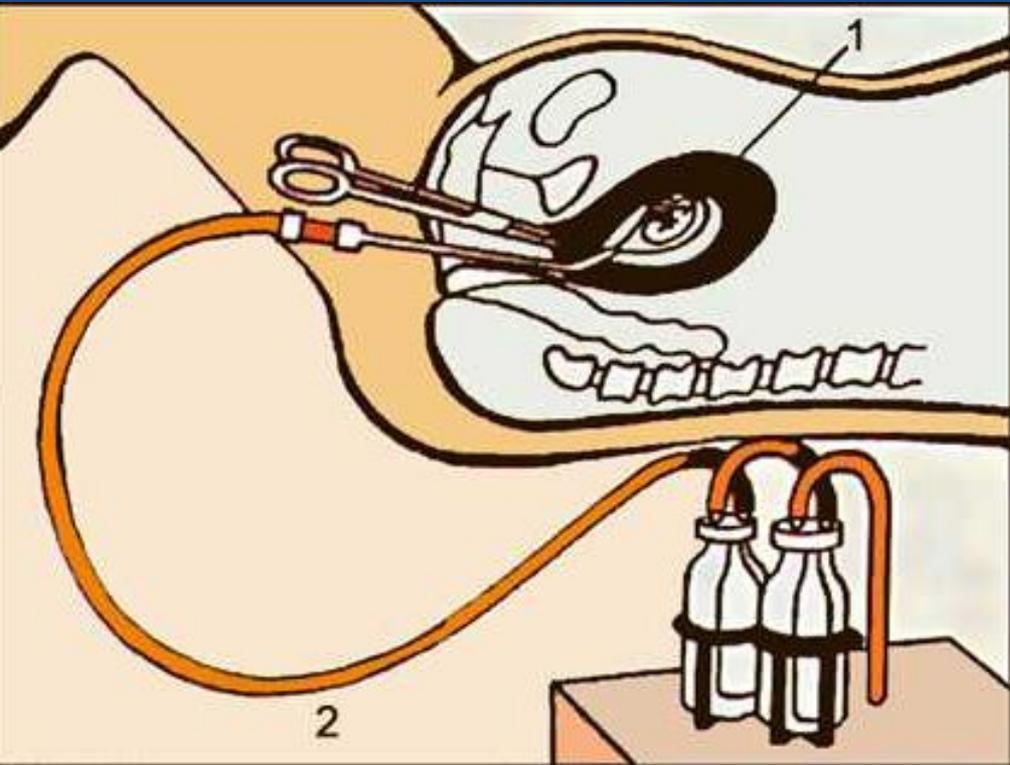
Алгоритм действий врача акушера-гинеколога при угрожающем аборте



Данная тактика при угрозе прерывания беременности в сроке до 12 нед. значительно снизит количество беременных с необоснованной госпитализацией в круглосуточный стационар, исключит ненужные лекарственные назначения, зачастую вредно влияющие на малых сроках беременности.

Локальное повышение тонуса матки при УЗИ – исследовании не является признаком угрозы прерывания , не является поводом к назначению какой-либо терапии. Это – свойство беременной матки!

Хирургические методы прерывания беременности

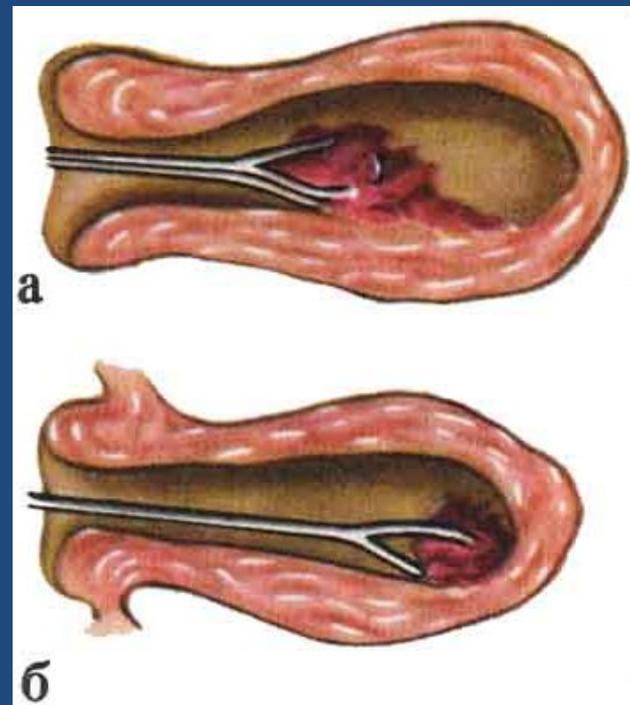
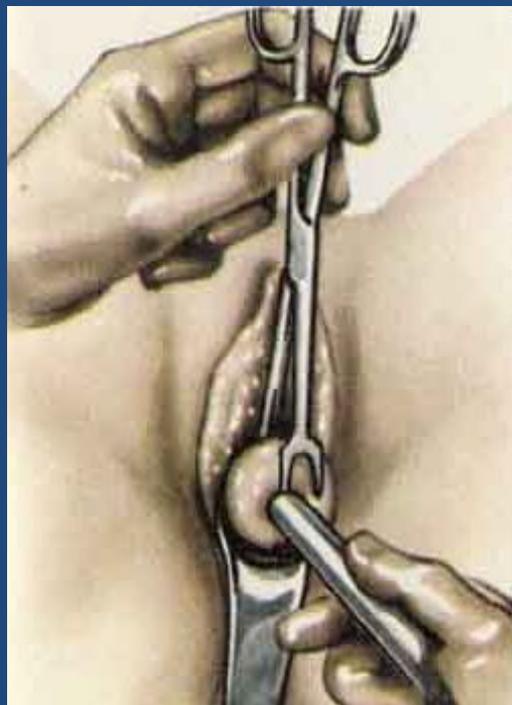


Вакуум
аспирация

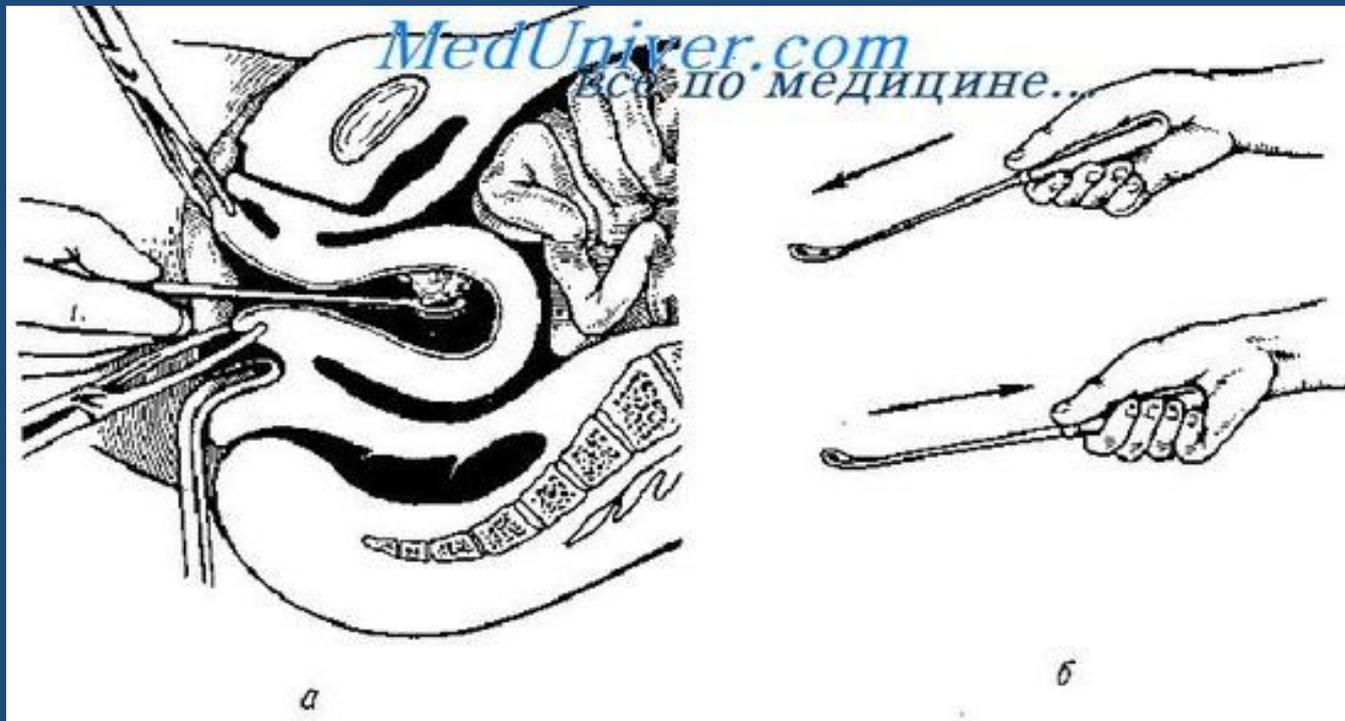


Канюля Кармана

Кюретаж (выскабливание полости матки)



Кюретаж (выскабливание полости матки)



Терапевтические методы прерывания беременности

- препараты мифепристона (мифолиан, пенкрофтон, мифегин) и мизопростола (миролют).
- Мифепристон блокирует рецепторы прогестерона, в результате чего эндометрий утрачивает способность поддерживать рост эмбриона, происходит размягчение шейки матки и повышается чувствительность матки к сокращающим веществам. Мизопростол — простагландин — вызывает сокращение матки и изгнание содержимого полости матки.
- Эффективность медикаментозного аборта составляет 95-98% на ранних сроках беременности (42 дня от первого дня последней менструации или 6 недель беременности).
- наличие маточной беременности сроком до 6 недель

Благодарю за внимание.