

Выявление причин очень ранних преждевременных родов и их коррекция как способ уменьшения перинатальных потерь

Научный руководитель – Корнилова Татьяна Юрьевна

Яфаржин А.С.¹, Дашдамирова Ш.Ф.², Ваганова Р.Т.³

1 - Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия, *E-mail: ayrenn_nox@icloud.com*; 2 - Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия, *E-mail: shargiya.dashdamirova.97@mail.ru*; 3 - Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия, *E-mail: reginavagb@yandex.ru*

Актуальность. Очень ранние преждевременные роды являются одной из самых важных проблем в акушерстве. Сложности выхаживания недоношенных новорожденных, глубокая инвалидизация детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, обозначают эту проблему не только медицинской, но и социальной.

Цель исследования: выявить причины наступления очень ранних преждевременных родов (ОРПР), изучить последствия для матери и плода, оценить изменения фетоплацентарного комплекса у женщин с преждевременными родами.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили 30 историй родов беременных на сроках 22 - 27 недель за период с 2017 по 2019 год на базе ГУЗ ГKB №1 «Перинатальный центр». Также использовались данные гистологического исследования фетоплацентарного комплекса.

Результаты исследования. Наиболее часто ОРПР наблюдались в возрасте от 30 до 42 лет и составили 55% случаев. В 90% случаев ОРПР произошли у повторнобеременных (от 2 до 10 беременностей в анамнезе), но только в 70% ОРПР были 2 или 3. Акушерский анамнез был отягощен в 45% случаев медицинскими абортми, в 40% - самопроизвольными абортми, в 20% - преждевременными родами с перинатальными потерями. В 45% случаев имела место поздняя явка в женскую консультацию. Изучение причин ОРПР показало, что ведущей причиной в эти годы были врожденные пороки развития плода (ВПРП) - 35%, затем шли ИЦН (20%), многоплодная беременность (10%), заболевания матери (10%) и ПОНРП (5%). У всех беременных с ОРПР беременность протекала с осложнениями: в 35% случаев на сроках беременности от 20 до 26 недель диагностировали ВПРП, в 45% случаев поступали в стационар с антенатальной гибелью плода. Основным методом родоразрешения - роды через естественные родовые пути. Родовозбуждение с использованием антипрогестерона и синтетического простагландина проводилось всем беременным с ВПРП (35%). Число мертворожденных составило 24 (80%). Все 6 новорожденных, родившихся живыми, имели оценку по шкале Апгар от 2 до 4б на 1 минуте и от 4 до 5б на 5 минуте жизни. Их перевели в детское анестезиолого-реанимационное отделение, где была зафиксирована смерть в раннем неонатальном периоде. Основными причинами смерти плода установлены в 56% случаев антенатальная асфиксия и в 46% - ВПРП. По данным гистологического исследования зафиксированы выраженные изменения фетоплацентарного комплекса: обнаружены циркулярные инфаркты плаценты, хроническая ФПН (31%); очаговые париетальные амниохориодецидуиты (50%); мембраниты (6%), что указывает на дистрофические процессы, хроническую гипоксию плода.

Выводы. Ведущими причинами ОРПР в последние годы стали ВПРП, установленные в 22-26 недель. С целью уменьшения перинатальных потерь необходимо своевременно выявлять ВПРП и прерывать беременность на сроках до 21 недели 6 дней. Выраженные изменения фетоплацентарного комплекса, обнаруженные при гистологическом исследовании последа, объясняют высокий показатель перинатальных потерь при ОРПР.