



Проблемы невынашивания беременности

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Преждевременные роды являются актуальной проблемой акушерства, т.к. являются одной из основных причин перинатальной смертности и заболеваемости. На долю недоношенных детей приходится 60-70% ранней неонатальной смертности и 65-75% детской смертности, мертворождаемость при преждевременных родах наблюдается в 8-13 раз чаще, чем при своевременных родах. Перинатальная смертность недоношенных новорожденных в 33 раза выше, чем доношенных.

- Преждевременными родами согласно рекомендаций Хельсинской конвенции, считают самопроизвольное прерывание беременности в сроке от 22 до 37 недель, когда рождается ребенок с массой тела от 500 г до 2500 г, длиной 35-45-47 см, признаками незрелости, недоношенности .

- Среди факторов, вызывающих прерывание беременности, условно можно выделить три группы причин

Преждевременное прерывание беременности, обусловленное материнскими факторами:

- Истмико - цервикальная недостаточность, которая ведет к нарушению запирающей функции перешейка и шейки матки. Развивается на фоне гормональных нарушений (функциональная) или повреждения истмического отдела вследствие травматических родов, искусственного аборта, глубоких разрывов шейки матки (органическая).
- Пороки развития матки (внутриматочная перегородка, однорогая, двойная матка, и т.д.)
- Экстрагенитальные заболевания матери (пороки сердца в стадии декомпенсации, гипертоническая болезнь, нефриты, заболевания крови, сахарный диабет и т.д.)
- Инфекционные заболевания матери (грипп, вирусный гепатит, краснуха и.д.)

Преждевременное прерывание беременности, обусловленное плодовыми факторами:

- пороки развития плода

Преждевременное прерывание беременности, обусловленное сочетанием факторов:

- поздний гестоз;
- резус-конфликт;
- аномалии прикрепления плаценты;
- преждевременная отслойка нормально или низко разложенной плаценты;
- неправильное положение плода;
- перерастяжение матки при многоводии, многоплодии;
- возраст (моложе 18 и старше 30 лет)

Классификация преждевременных родов

1. По клиническому течению преждевременные роды разделяют:

- угрожающие;
- начинающиеся;
- начавшиеся.

2. В зависимости от срока гестации (ВОЗ):

- очень ранние преждевременные роды (22-27 недель);
- ранние преждевременные роды (28-33 недели);
- собственно преждевременные роды (34-37 недель)

Преждевременные роды в 22-27 недель (масса плода от 500 до 1000 гр)

чаще всего обусловлены:

- истмико-цервикальной недостаточностью,
- инфицированием нижнего полюса плодного пузыря
- преждевременным его разрывом.
- Наличие инфекции в половом тракте исключает возможность пролонгирования беременности у большинства беременных.
- Легкие плода незрелы, и добиться ускорения их созревания назначением медикаментозных средств матери за короткий период времени не удастся. В связи с этим, исход для плода в этой группе наиболее неблагоприятный. Чрезвычайна высока перинатальная смертность и заболеваемость.

Преждевременные роды в 28-33 недель

(масса плода 1000-1800 гр)

- обусловлены более разнообразными причинами, чем очень ранние преждевременные роды.
- Первобеременных в этой категории родов более 30%, более чем у половины женщин возможна выжидательная тактика и пролонгирование беременности.
- Несмотря на то что легкие плода еще незрелы. Удастся назначением глюкокортикоидных препаратов добиться их ускоренного созревания через 2-3 суток.
- Поэтому исход родов для плода более благоприятен, чем в предыдущей группе.

Преждевременные роды в 34-37 недель

(масса плода 1900-2500 гр и более)

- обусловлены еще более разнообразными причинами, процент инфицированных женщин еще меньше и первобеременных более 50%.
- У большинства женщин этой группы возможна выжидательная тактика ведения родов.
- В связи с тем что легкие плода зрелы, не требуется введения средств, стимулирующих созревание сурфактанта, и пролонгирование беременности не столь существенно изменяет показатели перинатальной смертности.

Клиника и диагностика преждевременных родов

О степени угрозы преждевременного прерывания беременности можно судить по:

- - субъективным жалобам женщин,
- - кольпоцитологическим гормональным изменениям;
- - изменениям сократительной активности миометрия, регистрируемым пальпаторно и методом наружной гистерографии;
- - данным наружного и внутреннего исследования;
- - изменениям состояния шейки матки;
- - кровянистым выделениям;
- - социально-экономическим факторам;
- - лабораторным методам (определение в цервико - вагинальном секрете онкофетального фибронекроза т.д.).

Угрожающие преждевременные роды

- Боли в поясничной области и нижней части живота.
- Возбудимость и тонус матки повышены, что может быть подтверждено данными гистерографии и тонусометрии.
- При влагалищном исследовании шейка матки сохранена, наружный зев шейки матки закрыт.
- У повторнородящих он может пропускать кончик пальца.
- Повышенная активность плода.
- Предлежащая часть плода прижата ко входу матки в малый таз.

При начинающихся преждевременных родах

- Выраженные схваткообразные боли внизу живота или регулярные схватки, что подтверждают данные гистерографии.
- При влагалищном исследовании отмечают разворачивание нижнего сегмента матки
- укорочение шейки матки, нередко ее, сглаживание.

Для начавшихся преждевременных родов

Характерны:

- регулярная родовая деятельность и динамика раскрытия шейки матки (более 3-4 см), что свидетельствует о далеко зашедшем патологическом процессе и его необратимости.

Кардиотокография.

- Следует помнить, что при ранних признаках угрожающих преждевременных родов тахикардию у плода до 180 уд/мин следует расценивать как признак незрелости его органов и систем, а не как гипоксию (26-32 нед. беременности).
- За рубежом все большее распространение получает домашний мониторинг сократительной активности миометрия у беременных групп риска по невынашиванию.

Ультразвуковое определение дыхательных движений плода.

- Как известно, при доношенной беременности, перед родами за 24-36 часов отмечается уменьшение или даже полное исчезновение дыхательных движений.
- Для прогноза преждевременных родов рекомендуют учитывать дыхательные движения плода: если дыхательные движения отсутствуют, роды наступают в ближайшие 48 часов.
- При наличии дыхательных движений плода при преждевременных родах, даже без лечения, роды наступают через неделю и больше.