

Невынашивание беременности

Кравчук Т.А., к.м.н., доцент кафедры
акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО
ИГМА



«Острые» показатели России



- Каждая пятая беременность прерывается
- Ежегодно не рождается 180 тыс. желанных детей
- Выкидыши, гибель плода в ранние сроки- 50%
- Несостоявшаяся беременность- вклад в материнскую смертность- 3%

РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПОТЕРИ В РОССИИ (2008)



Определение

Невынашивание беременности – это её прерывание от момента зачатия до 37 недель беременности

- Различают (ВОЗ)
 - ранний выкидыш – до 12 недель (80%)
 - поздний выкидыш – 12-21 неделя
 - очень ранние преждевременные роды – 22-27 недель
 - ранние преждевременные роды – 28-33 недели
 - преждевременные роды – 34-37 недель

Клинические варианты невынашивания

- Самопроизвольный выкидыш
 - Неразвивающаяся беременность
 - Привычное невынашивание
- 

Классификация

- **Самопроизвольный выкидыш** – прерывание до достижения жизнеспособности (МКБ – О 03)
- **ВОЗ:** выкидыш – самопроизвольное изгнание плода массой до 500 гр. в сроке до 22 недель
 - угрожающий выкидыш
 - начавшийся выкидыш
 - выкидыш в ходу
 - выкидыш полный, неполный

Классификация

- **Неразвивающаяся беременность (НБ)**
несостоявшийся выкидыш - missed abortion – комплекс симптомов, включающих:
 - гибель эмбриона
 - патологическую инертность миометрия
 - нарушения системы гемостаза (МКБ – O 02.1)

НБ составляет до 80% от
числа

абортов в ранние сроки

Классификация



▣ Привычное невынашивание

беременности – это последовательное прерывание 2х (по ВОЗ – 3х) и более беременностей

"привычный выкидыш" (МКБ – N 96)

Причины невынашивания



Этиология

- хромосомная патология (до 80%)
- хронический эндометрит,

□ Факторы

анатомические

эндокринные

инфекционные

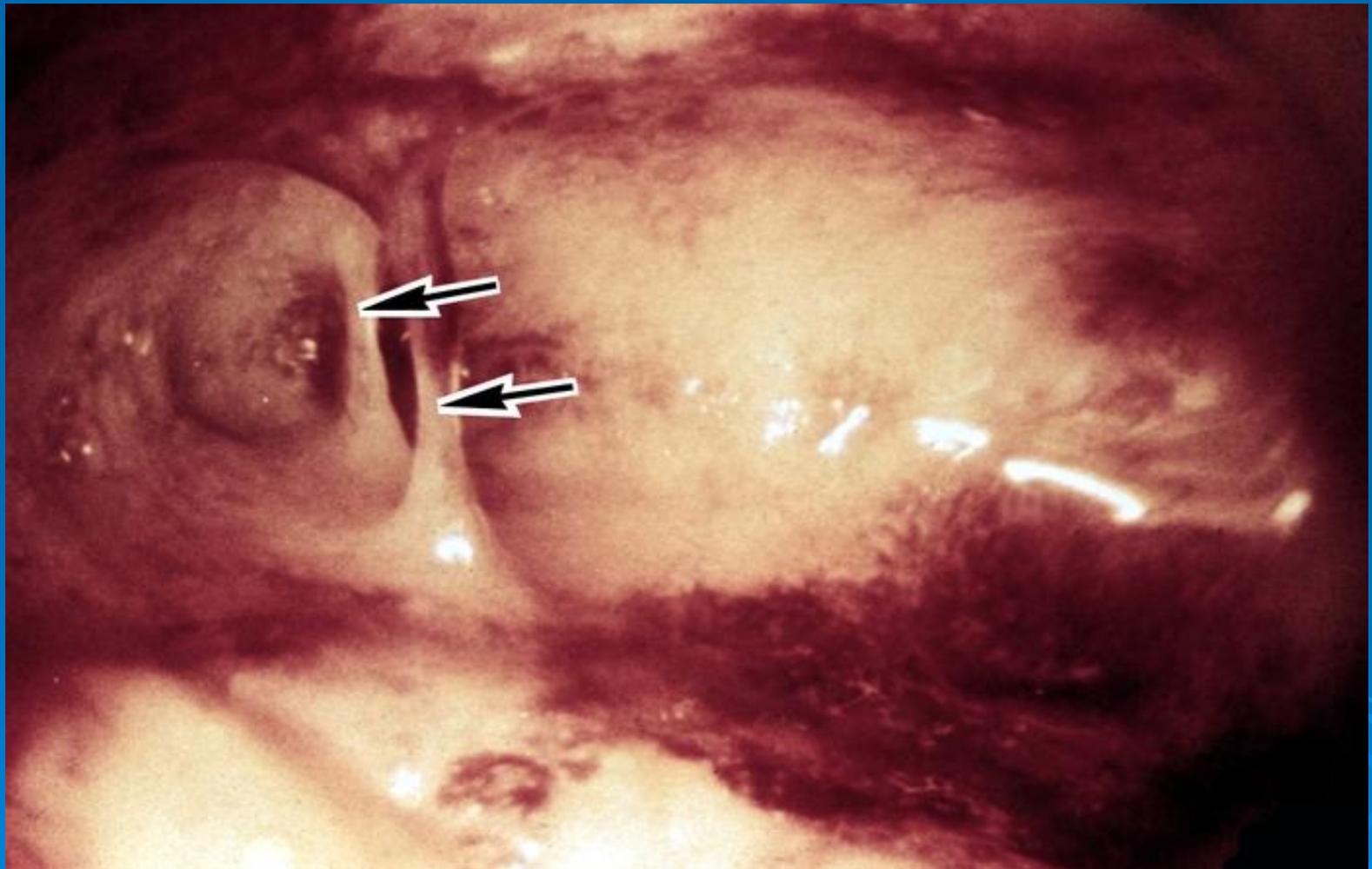
иммунологические

тромбофилические



Причины невынашивания беременности

- Анатомические – 10-16% - пороки развития матки, приобретенные дефекты – синдром Ашермана (в/м синехии), субмукозная миома



Причины невынашивания беременности

- Истмико-цервикальная недостаточность – 13-20% - нарушение запирающей функции цервикального канала, открытие внутреннего зева на 0,6 и > см. Затем – безболезненное укорочение и открытие шейки матки. (МСГ, УЗИ, объективное исследование – внутренний зев – "кончик пальца" и >)

Помощь – наложение шва на шейку матки – "серкляж"

Самопроизвольный выкидыш

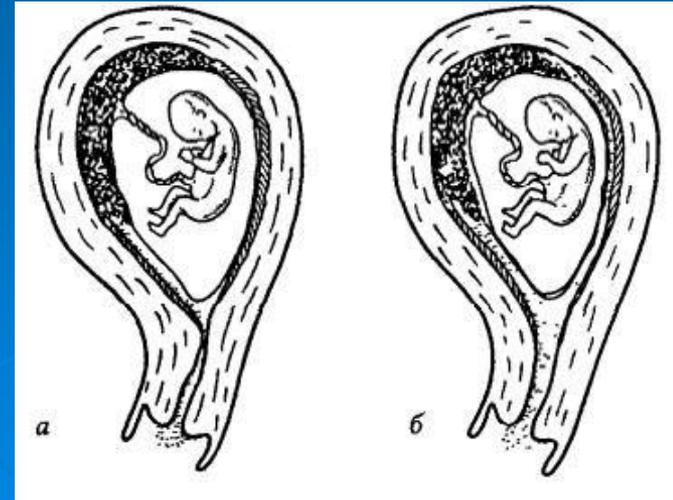


▣ Угрожающий выкидыш

- тянущие боли внизу живота и пояснице
- скудные темные кровянистые выделения
- тело матки соответствует сроку гестации
- шейка матки не укорочена
- внутренний зев закрыт
- при УЗИ – регистрация сердцебиения плода

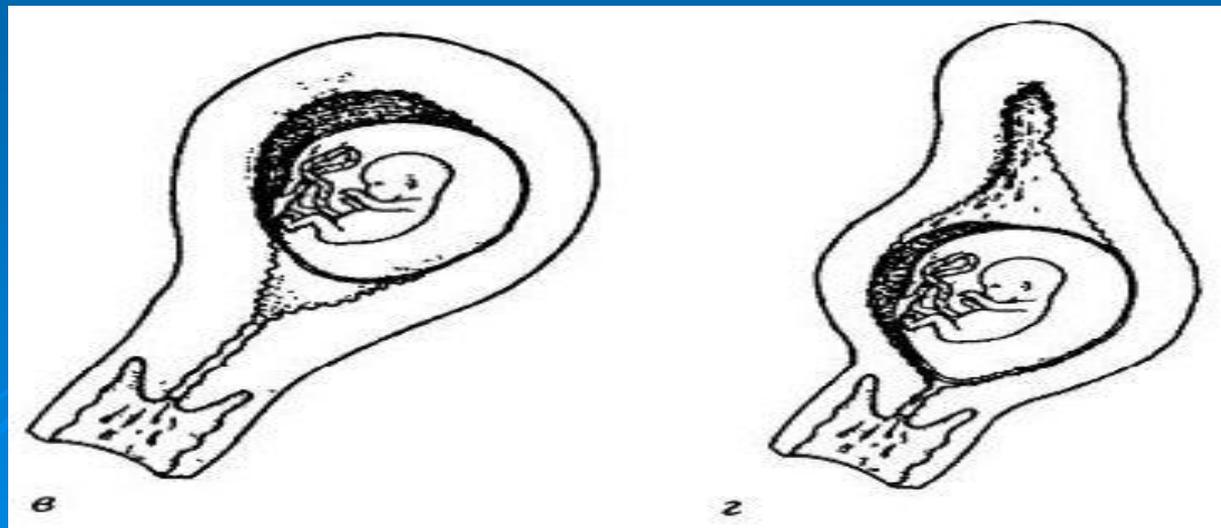
□ Начавшийся выкидыш

- боли и кровянистые выделения более выражены
- цервикальный канал приоткрыт
- тонус матки повышен
- матка ещё соответствует сроку гестации
- при УЗИ – сердцебиение (+/-)

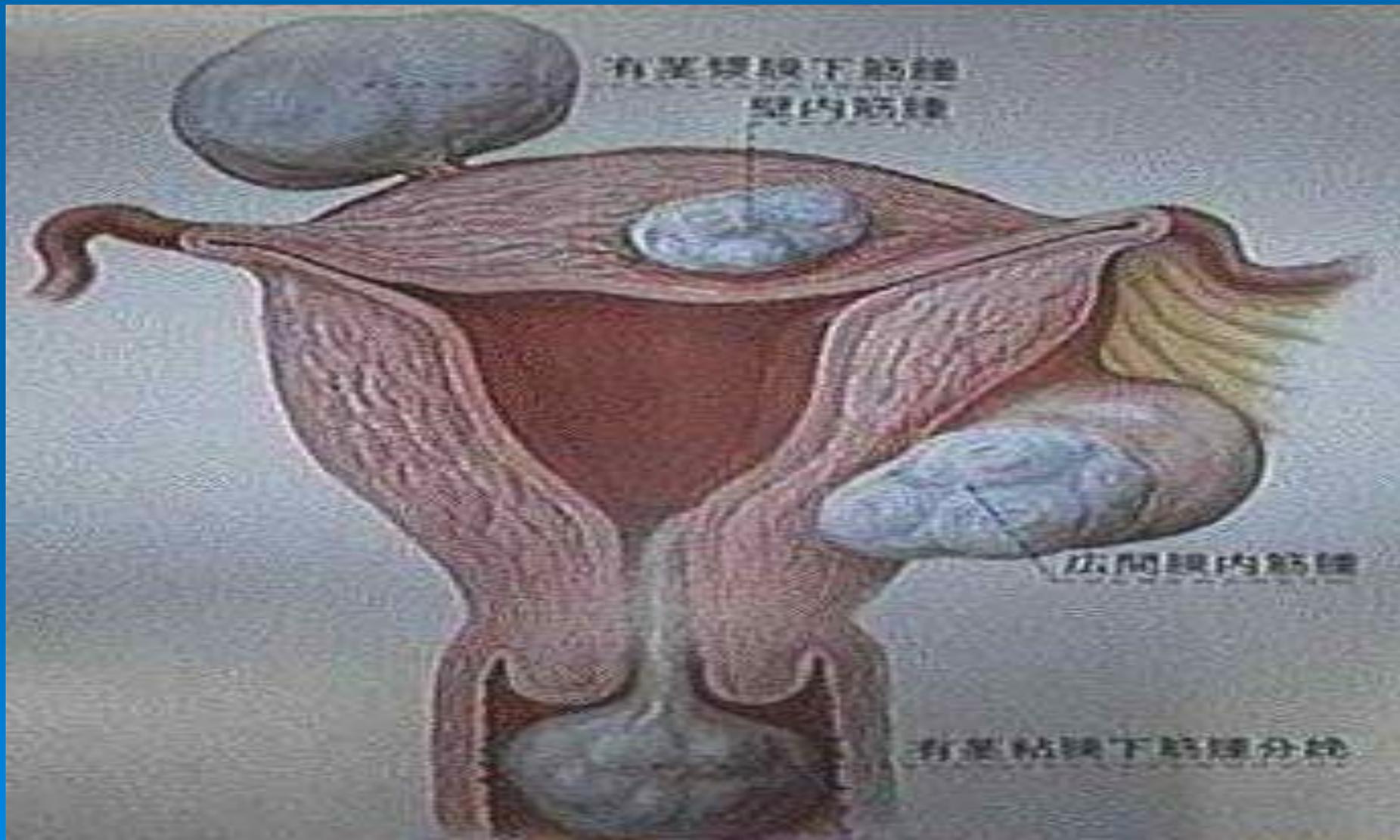


□ Выкидыш в ходу

- схваткообразные боли внизу живота
- кровотечение (+/-) обильное
- тело матки уже меньше срока гестации
- внутренний и наружный зев открыты
- элементы плодного яйца – в канале, во влагалище

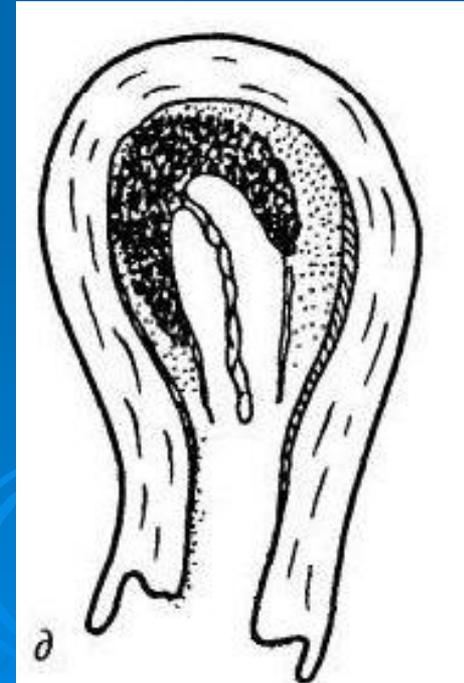


Дифференциальная DS



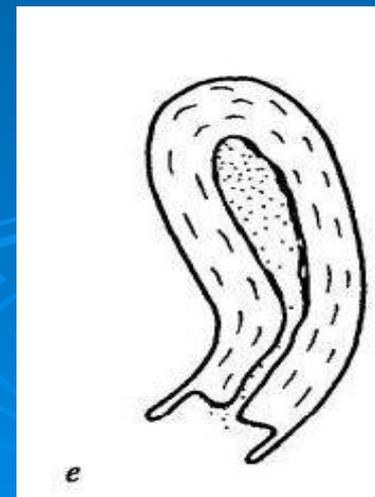
Неполный выкидыш

- состояние, сопряженное с задержкой в полости матки элементов плодного яйца.
- болей нет
- продолжающееся кровотечение - умеренное, обильное
- матка не соответствует сроку гестации
- зев открыт
- УЗИ – в полости матки ткань



Полный выкидыш

- плодное яйцо родилось полностью
- болей нет
- кровянистые выделения скудные
- матка не соответствует сроку (уменьшена)
- матка плотная, безболезненная, зев закрыт
- УЗИ – матка небольшая полость сомкнута



Лечение.
Оказание помощи.



ЛЕЧЕНИЕ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ



**ТРАДИЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ,
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОТОРОЙ
НЕ ДОКАЗАНА**

ОТСУТСТВИЕ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ БАЗЫ
ГЕНЕТИЧЕСКИЙ «СБРОС»: ДО 8 НЕДЕЛЬ – 82%
ДО 12 НЕДЕЛЬ – 72%

Угроза выкидыша.

- постельный режим, физический покой
- спазмолитики (папаверин, магний)
- седативные (пустырник)
- витамины Е, С
- гестагены (дюфастон – до 8 нед.)
- при кровянистых выделениях – эстрогены
- При истмико-цервикальной недостаточности
 - циркулярный шов на шейку
 - пессарий



Начавшийся выкидыш

Выкидыш в ходу

Неполный выкидыш

-УЗИ –диагностика

-опорожнение матки

(инструментально или
медикаментозно)

Неразвивающаяся беременность или несостоявшийся ребенок



Причины гибели эмбриона

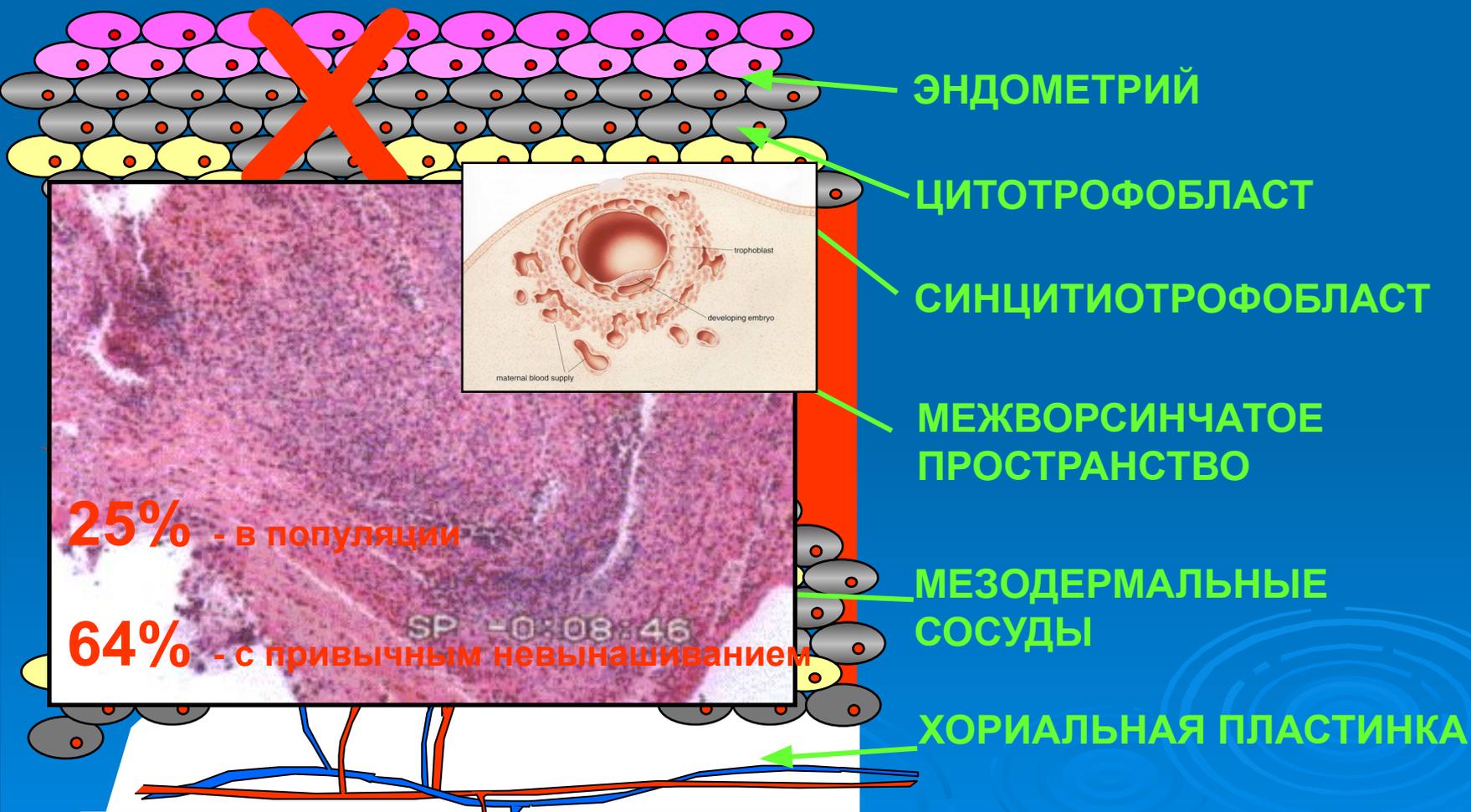
13%

Иммунологические
Гормональные
Генетические

87%

Инфекции

ПЛАЦЕНТАРНОЕ ЛОЖЕ (ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ)



Неразвивающаяся

беременность. Клиника.

- Исчезают субъективные признаки беременности
- Молочные железы становятся мягкими
- В ожидаемый срок нет шевеления плода (при появлении шевеления, оно прекращается)

Неразвивающаяся беременность. Клиника.

- При задержке мертвого эмбриона (плода) 3-4 недели
 - общее недомогание, $\uparrow t^{\circ}$
 - слабость, головокружение
 - боли внизу живота
 - кровянистые выделения

Неразвивающаяся

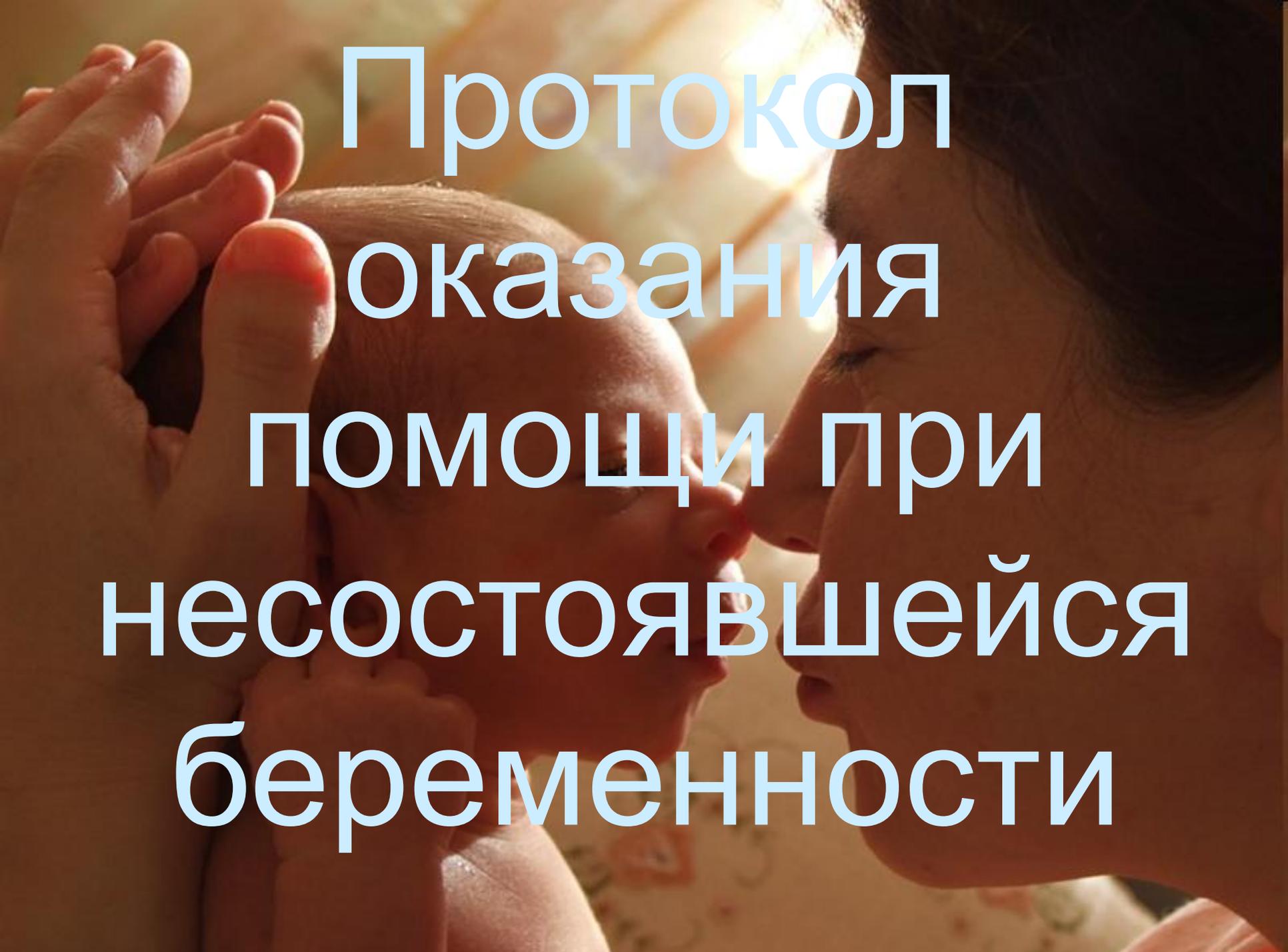
беременность. Клиника.

□ Объективно и УЗИ

- матка не соответствует сроку гестации
- безболезненная, мягкая, зев закрыт
- признаки гибели эмбриона (плода)

100% риск материнской
смертности

при задержке плода > 3-4
нед (ЛВС.)



Протокол
оказания
помощи при
несостоявшейся
беременности

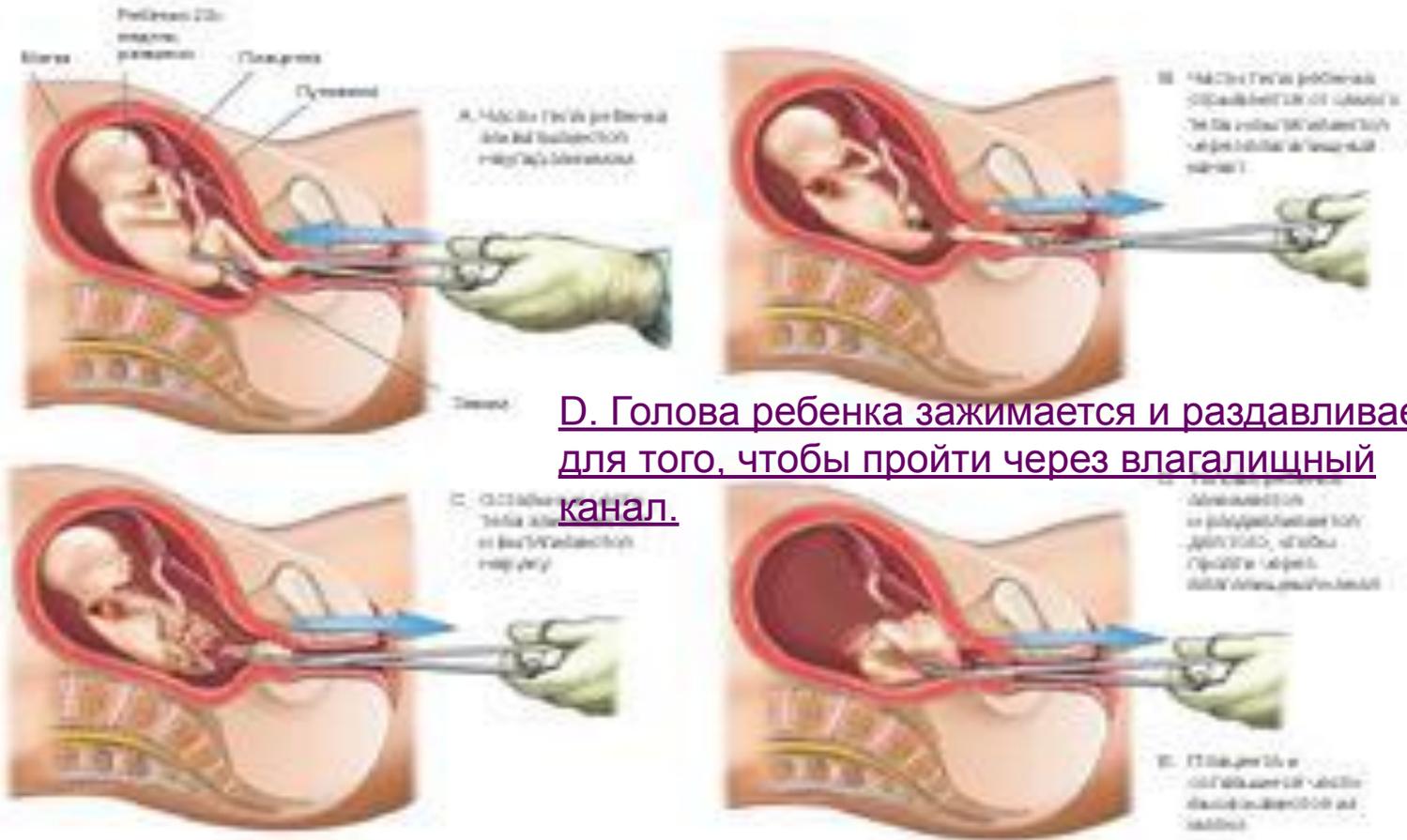


- **Лабораторные исследования**
- **Медикаментозная коррекция гемостаза**
- **Лечение хронического эндометрита**
- **Выбор метода опорожнения матки**
- **Выскабливание, вакуум-аспирация**
- **Подготовка медикаментозных средств, СЗП, аутодонорство**

A. Части тела ребенка захватываются наугад зажимом.

B. Части тела ребенка отрываются от самого тела и вытягиваются через влагалищный канал.

Аборт 23х недельного ребенка путем расширения матки
Аборт: Расширение и Удаление на сроке 23 недель беременности



D. Голова ребенка зажимается и раздавливается для того, чтобы пройти через влагалищный канал.

C. Остальные части тела зажимаются и вытягиваются наружу.

E. Плацента и оставшиеся части высасываются из матки.





Благодарю за внимание