



ПРОБЛЕМА НЕ ВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Хасанова Дилафруз Абдухамидовна

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1,
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

<https://www.doi.org/10.37547/ejmns-v03-i02-p1-28>

ARTICLE INFO

Received: 04th February 2023

Accepted: 14th February 2023

Online: 15th February 2023

KEY WORDS

Невынашивание
беременности,
беременность,
антифосфолипидный
синдром (АФС),
антифосфолипидные
антитела (АФА),
сосудистый фактор,
тромбоз, инфекции, TORЧ.

ABSTRACT

В данной статье представлены данные о не вынашивании беременности и их причинах. Исследование проводилось в многопрофильной клинике №1 Самаркандского государственного медицинского университета за 2022 год обследовано 30 женщин с не вынашиванием беременности и/или антенатальным гибелям плода в анамнезе. В результате исследования изучены осложнения, возникающие у беременных, в частности определены случаи и риски не вынашивания беременности.

Актуальность. Не вынашивание беременности представляет собой значимую медицинскую и социальную проблему. Этиология досрочного прерывания беременности чрезвычайно разнообразна и зависит от многих факторов. Несмотря на активное изучение этиопатогенеза невынашивания беременности, многие вопросы до сих пор остаются открытыми. Одна из частых причин невынашивания это иммунный конфликт, антифосфолипидный синдром и инфекции матери.

Антифосфолипидный синдром (АФС), как иммунная тромбофилия, является причиной прерывания беременности в 40-60% случаев [1, 6]. Влияние антифосфолипидных антител (АФА) на систему гемостаза при невынашивании беременности проявляется гиперагрегацией тромбоцитов, гиперкоагуляцией, не соответствующей сроку гестации, клиническими микротромбозами сосудов и инфарктом плаценты, а также васкулопатией с окклюзией децидуальной ткани плаценты. [2, 5, 8].

По последним данным ВОЗ, около 65-70% выкидышей связаны с нарушением иммунных механизмов, обеспечивающих нормальное оплодотворение яйцеклетки, имплантацию и плацентацию, проникновение трофобласта и дальнейшее развитие беременности [3, 4, 7].



Цель. Определение частых причин невынашивания для разработки дальнейшей тактики ведения и профилактики данных явлений у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в отделениях акушерства и гинекологии многопрофильной клиники №1 СамГМУ в течение 2022 года. В качестве объектов исследования были взяты 20 беременных женщин с установленным диагнозом невынашивания беременности и/или с антенатальной смертностью в анамнезе.

Среди лабораторных исследований выполняли общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, факторы свертывания крови, анализ ИФА для определения количества антифосфолипидных антител. Среди инструментальных методов использовалась фетальная доплерография.

Результаты исследования. Возраст больных колебался от 18 до 36 лет, в среднем $25,2 \pm 1,4$ года. У всех пациенток в анамнезе были невынашивания беременности. У большинства пациенток (85%) невынашивание беременности наблюдалось в ранние сроки беременности, т.е. до 12 недель. У остальных пациенток выкидыш произошел в сроке 13-14 недель. По данным анамнеза ни у одной из пациенток не было аномалий половых органов, опухолей половых органов, истмико-цервикальной недостаточности, тяжелой степени преэклампсии или эклампсии, заболеваний крови. Эти показатели были приняты в качестве критериев исключения из исследования.

Все женщины (100%) страдали анемией, только у 25% была легкая анемия, у большинства пациенток (40%) была умеренная анемия и у 25% была тяжелая анемия. Показатель гемоглобина у больных составил в среднем $70,3 \pm 5,2$.

В биохимическом анализе крови существенных изменений не выявлено. Однако общий белковый индекс у больных находился на нижней границе нормы. Показатели свертывания крови были выше нормы, у всех беременных была густая кровь. По Сухареву, среднее время свертывания крови составило $95,2 \pm 22,3$ секунды. Пациенты получали низкие дозы гепарина из-за высокой частоты тромбозов. Больше половины (60%) пациентов страдали от варикозной болезни.

После регистрации беременности у пациенток наблюдалось повышение антифосфолипидных антител до 1,5-2 раз по сравнению с предыдущими обследованиями. Утомляемость и слабость наблюдались у всех больных. Токсикоз имел место у 65% женщин, и большинство из них оценивалось как средне-тяжелое.

У женщин риск прерывания беременности и повышение тонуса матки наблюдался в 90%. Эти женщины лечились в соответствии со стандартным протоколом при данных случаях. У 25% женщин после плазмафереза улучшилось общее состояние и наблюдалась угроза невынашивания беременности. Эти пациенты были выписаны после 7 дней лечения и находились под амбулаторным наблюдением. Несмотря на все усилия, в 15% случаев (3 женщины) произошли самопроизвольные аборт, в 35% - медикаментозный аборт по причине неразвивающейся беременности.

При обследовании женщин на ТОРЧ инфекцию у 45% также были повышены показатели G формы ТОРЧ инфекций. Всем пациенткам была назначена после абортная реабилитация и лечение основных причин невынашивания.



Выводы. На основании вышеизложенного можно сказать, что ТОРЧ инфекция и АФС являются одной из причин невынашивания беременности, и ее доля в данной патологии имеет тенденцию к увеличению. В нашем исследовании самопроизвольный аборт произошел в 15% случаев, медикаментозный аборт — в 35% по причине неразвивающейся беременности. Это говорит о том, что необходимы улучшения в диагностике и лечении причин невынашивания. Кроме того, стоит правильно планировать беременность и роды пациенткам с отягощенным акушерским анамнезом.

References:

1. Амриева Д. Х. и др. Антифосфолипидный синдром как причина невынашивания беременности //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2019. – №. 8. – С. 100-103.
2. Ахтамова О. Ф. ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME AND MISCARRIAGE //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 4.
3. Алиева Д.А., Аскарлова З.З., Каримова Г.С., Значение гистероскопии в диагностике аномальных маточных кровотечений в перименопаузе-Вопросы науки и образования. 2020.-20-26с
4. Аскарлова З.З. Частота патоморфологических изменений эндо-и миометрия в развитие аномальных маточных кровотечений у женщин в перименопаузе-Достижение науки и образования,2020.-113-116с.
5. Алиева Д. А., Аскарлова З. З., Каримова Г. С. Значение гистероскопии в диагностике аномальных маточных кровотечений в перименопаузе //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 37 (121). – С. 20-26.
6. АСКАРОВА Ф. К. SERVITSITLAR VA NOMILADORLIK //ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
7. Бобоев К. Т. и др. Роль полиморфизма тромбофилических генов гемостаза в невынашивании беременности при экстракорпоральном оплодотворении (эко). – 2020.
8. Гончарова А. А. и др. Антифосфолипидный синдром в акушерской практике //Мать и дитя в Кузбассе. – 2018. – №. 1.
9. Гри Ж. К. и др. Антифосфолипидный синдром и беременность //Акушерство и гинекология. – 2018. – №. 10. – С. 5-11.
10. Макаренко Е. В. Антифосфолипидный синдром //Проблемы здоровья и экологии. – 2017. – №. 4 (54).
11. Мусинжанова П. С. и др. ЗНАЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ГЕНИТАЛИЙ В ПРОИСХОЖДЕНИИ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //International scientific review of the problems of natural sciences and medicine. – 2019. – С. 136-149.
12. Решетняк Татьяна Магомедалиевна Антифосфолипидный синдром: диагностика и клинические проявления (лекция) // Научно-практическая ревматология. 2014. №1.
13. Синякова А. А. и др. Клинико-анамнестические и микробиологические предикторы невынашивания беременности //Журнал акушерства и женских болезней. – 2019. – Т. 68. – №. 2. – С. 59-70.



14. Тоджиева Н.И., Худоярова Д.Р., Базарова З.З. Совершенствование методов лечения гиперпластических процессов эндометрия в перименопаузе-Профессионал года. 2018. 81-84с
15. Тоджиева Н. И. premenopausal davrdagi endometriyning giperplastik jarayonlari: davolash usullarini takomillashtirish //журнал биомедицины и практики. – 2022. – т. 7. – №. 5.
16. ХАСАНОВА Д. А. АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ: БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
17. Askarova Z. Z., Aliyeva D. A., Kurbaniyazova M. Z. BREAST CONDITION IN WOMEN WITH ENDOMETRIAL HYPERPLASIA DURING THE PERIMENOPAUSE //Studies. – Т. 6. – С. 12.
18. Askarova Z. Z., Alieva D. A., Kurbaniyazova M. Z. IMPROVING EXAMINATION METHODS FOR PATIENTS WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN PERIMENOPAUSAL WOMEN //Euro-Asia Conferences. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 148-151.
19. Askarova Z. Z. et al. Value of hysteroscopy and genetic research of women with abnormal uterine bleeding in perimenopause //Eur J Mol Clin Med. – 2021. – Т. 8. – №. 1. – С. 409-416.
20. Askarova F. K. The Negative Impact of Vitamin D and Other Micronutrient Deficiencies in Pregnant Women //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2021. – Т. 2. – №. 6. – С. 380-382.
21. Iskandarovna T. N., Rakhimovna K. D. Risk factors for the development of endometrial hyperplastic processes in premenopause //Биомедицина ва амалиёт журнали. – с. 72.
22. Hasanova D. The governor is a woman who lives with the pain of the people //Texas Journal of Multidisciplinary Studies. – 2021. – Т. 3. – С. 57-58.
23. Fozilovna A. O., Raximovna X. D. Antiphospholipiid syndrome and mission of pregnancy //umuminsoniy va milliy qadriyatlar: til, ta'lim va madaniyat. – 2022. – Т. 1. – С. 13-15.
24. Kudratovna A. F. REALITIES OF THE TIME: IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPLE AND PREGNANCY //World Bulletin of Public Health. – 2022. – Т. 11. – С. 22-24.
25. Khasanova D. PREMENSTRUAL SYNDROME IN THE MODERN SCIENCE //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2022. – Т. 2. – №. 12. – С. 16-22.
26. Khasanova D. A. Morphological Peculiarities Of The Spleen In Normality And With The Influence Of A Gene-Modified Product In Experiment //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2021. – Т. 3. – №. 04. – С. 26-30.
27. Khasanova D. A. HISTOLOGICAL STRUCTURE OF THE RAT SPLEEN IN EARLY POSTNATAL ONTOGENESIS //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2021. – Т. 1. – №. 2.
28. Todjiev N. I., ugli Shopulotov s. a. communication of pre-clampsia of severe degree and extrogenital diseases //Биомедицина ва амалиёт журнали. – с. 77.
29. Zafarjanovna K. F., Nuralievna S. N., Zafarjonovna A. Z. Features of the Morphological Structure of the Endometrium in Women of Reproductive Age with Abnormal Uterine Bleeding //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2022. – Т. 1. – №. 10. – С. 258-262.
1. Makacarija AD, Bicadze VO, Akin'shina SV. Thrombosis and thromboembolism in the obstetric-gynecological clinic. Molecular genetic mechanisms and strategy for the prevention of thromboembolic complications: a guide for physicians. M.: MIA, 2007. 1059 p. Russian



(Мака-цария А.Д., Бицадзе В.О., Акинъшина С.В. Тромбозы и тромбоэмболии в акушерско-гинекологической клинике. Молекулярно-гене-тические механизмы и стратегия профилактики тромбоэмболических осложнений: руководство для врачей. М.: МИА, 2007. 1059 с.