

Н.М. Подзолкова, М.Ю. Скворцова, Т.В. Шевелёва

НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- ❖ Невынашивание беременности:
определение понятия,
классификация и частота
- ❖ Основные причины
невынашивания
беременности
- ❖ Этиология и патогенез
невынашивания
беременности
- ❖ Лечение раннего
и позднего
самопроизвольного
выкидыша



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»

2012

УДК 618.2(035.3)

ББК 57.16я81

П44

Подзолкова Н.М., Скворцова М.Ю., Шевелёва Т.В.
П44 Невынашивание беременности: руководство
для врачей. — ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 128 с. : ил.
(«Практикующему врачу-гинекологу»)

ISBN 978-5-9704-2147-5

Издание является практическим руководством, в котором в сжатой форме представлена проблема невынашивания беременности в акушерстве и гинекологии.

Рекомендовано врачам акушерам-гинекологам, а также ординаторам и интернам.

УДК 618.2(035.3)

ББК 57.16я81

Права на данное издание принадлежат ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не могут быть осуществлены без письменного разрешения ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».

© Подзолкова Н.М., Скворцова М.Ю.,
Шевелёва Т.В., 2012

© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-
Медиа», 2012

ISBN 978-5-9704-2147-5

© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-
Медиа», оформление, 2012

Невынашивание беременности: определение понятия, классификация и частота

Невынашивание беременности (НБ) — это самопроизвольное прерывание беременности на сроках до 37 нед от зачатия.

Самопроизвольное прерывание беременности два и более раз подряд называют привычным невынашиванием беременности (ПНБ).

Частота самопроизвольных прерываний беременности в России остается достаточно высокой и составляет от 15 до 23% всех зарегистрированных беременностей, при этом до 50% выкидышей приходится на долю привычного невынашивания.

В мировой литературе последних лет репродуктивные потери все чаще объединяют в так называемый синдром потери плода (СПП), включающий разные нозологии с точки зрения общности их патогенетических механизмов. К проявлениям данного синдрома относят:

- один или более самопроизвольных выкидыша на сроке 10 нед и более (включая неразвивающуюся беременность);
- мертворождение;
- неонатальную смерть как осложнение преждевременных родов, тяжелого гестоза, плацентарной недостаточности;

- три и более самопроизвольных выкидыша на преембрионической или ранней эмбрионической стадии, когда исключены анатомические, генетические и гормональные причины.

Прерывание беременности на сроке до 22 нед от зачатия называется самопроизвольным выкидышем/абортом (СВ).

Классификация самопроизвольных выкидышей/абортов проводится на основании различных критериев.

- Сроки беременности при самопроизвольном аборте:
 - ♦ ранние (до 12 нед);
 - ♦ поздние (от 12 до 22 нед).
- Клиническая форма самопроизвольного выкидыша:
 - ♦ угрожающий;
 - ♦ начавшийся;
 - ♦ аборт в ходу;
 - ♦ неполный аборт;
 - ♦ полный аборт;
 - ♦ инфицированный аборт.

Прерывание беременности на сроке 22–37 нед называют преждевременными родами (ПР).

Классификация преждевременных родов проводится на основании срока гестации при ПР и перинатального прогноза для новорожденного. Выделяют:

- ♦ ПР на 22–27-й нед (масса плода 500–1000 г, неблагоприятный перинатальный прогноз);
- ♦ ПР на 28–33-й нед (масса плода 1000–1800 г, сомнительный перинатальный прогноз);
- ♦ ПР на 34–37-й нед гестации (масса плода 1900–2500 г, достаточно благоприятный перинатальный прогноз).

Основные причины невынашивания беременности

Причины НБ очень многообразны. Их можно разделить на 2 большие группы.

- Социально-демографические:
 - ♦ неустроенность семейной жизни;
 - ♦ экстремально высокий/низкий репродуктивный возраст матери;
 - ♦ низкий социальный статус;
 - ♦ недостаточное питание;
 - ♦ профессиональные вредности, вредные привычки;
 - ♦ действие неблагоприятных условий внешней среды.
- Медицинские:
 - ♦ со стороны эмбриона, плода:
 - ◇ генные и хромосомные аномалии;
 - ♦ со стороны материнского/отцовского организма:
 - ◇ генетические факторы;
 - ◇ особенности акушерско-гинекологического анамнеза матери;
 - ◇ негинекологические заболевания у женщины;
 - ◇ анатомические факторы (которые, как правило, сочетаются с эндокринными и/или иммунологическими):
 - миома матки (наиболее неблагоприятно наличие субмукозного узла миомы);
 - аномалии строения матки (седловидная, дву-рогая матка, наличие внутриматочной перегородки);
 - внутриматочные синехии;
 - истмико-цервикальная недостаточность;

- ◇ эндокринные нарушения:
 - недостаточность лютеиновой фазы (в фертильном цикле при наступлении беременности);
 - гиперандрогения: неклассические формы — врожденная гиперплазия коры надпочечников (ВГКН), синдром поликистозных яичников (СПКЯ), сочетанные формы;
 - нарушение жирового обмена;
 - сахарный диабет;
 - нарушение функции щитовидной железы (гипо-, гипертиреоз);
- ◇ факторы воспалительного генеза:
 - воспалительные заболевания органов таза (хронический эндометрит);
 - хронические инфекции (мочевыделительной, дыхательной системы);
 - инфекции, перенесенные во время беременности (острые инфекции бактериального и вирусного генеза любой локализации);
- ◇ осложнения и особенности течения данной беременности:
 - длительно существующая угроза прерывания беременности;
 - гестоз;
 - фетоплацентарная недостаточность;
 - многоводие;
 - многоплодие;
 - аномалии расположения плаценты;
 - анемии беременных;
- ◇ иммунологические нарушения, которые характеризуются выработкой организмом матери антител, направленных против ее собственных клеток и/или клеток плода:
 - антифосфолипидный синдром;