

Клиническая медицина

Акушерство и гинекология

Торчинов А.М., доктор медицинских наук, профессор
Филиппова Г.Г.,
Цаголов В.А., соискатель
Юрина Е.В.,
Муртазаев А.М.
(Московский государственный медико-стоматологический университет)

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Неразвивающаяся беременность – нарастающая по частоте и тяжести последствий причина репродуктивных потерь, одна из главных проблем мировой медицины. Частота данной патологии среди случаев самопроизвольных выкидышей на ранних сроках возросла с 10–20% до 45–89% в последние годы.

Нами обследовано и пролечено 124 беременных с неразвивающейся беременностью. Все беременные были разделены на две группы. К основной группе отнесено 53 (42,8%) женщины с неразвивающейся беременностью в анамнезе, которым проводилась психосоматико-гинекологическая реабилитация. Контрольную группу составили 71 (57,2%) женщины с замершей беременностью в анамнезе, которым не проводились реабилитационные мероприятия.

Проведен анализ частоты кесарева сечения и родов через естественные родовые пути. Наблюдался высокий процент оперативного родоразрешения у рожениц контрольной (33,9%), несколько ниже основной (26,4%) группы. Роды через естественные родовые пути завершились у 39 (73,6%) беременных основной и у 47 (66,1%) контрольной группы. Необходимо отметить, что у 2 (2,9%) женщин контрольной группы произошли внебольничные роды в домашних условиях.

Проведена сравнительная характеристика родов обследованных беременных. Срочные роды наблюдались у 38 (71,7%) женщин основной и у 42 (59,1%) контрольной группы. У 6 (11,3%) рожениц, которым проводилась психопрофилактическая подготовка к беременности и родам, у 12 (17,0%) группы сравнения беременность закончилась быстрыми родами. Стремительные роды наблюдались у 4 (7,6%) рожениц в основной и у 7 (9,9%) в контрольной группе. У 5 (9,4%) и у 10 (14,0%) рожениц основной и контрольной группы соответственно наблюдались преждевременные роды.

В процессе родов также отмечены аномалии родовой деятельности. Патологический прелиминарный период наблюдался у 4 (7,6%) рожениц, которым проводилась психопрофилактическая подготовка к беременности и родам и у 7 (9,9%) контрольной группы. Родовой акт осложнился слабостью родовой деятельности у 6 (11,3%) женщин основной и у 10 (14,0%) группы сравнения. Дискоординация родовой деятельности отмечено в родах у 2 (3,8%) и у 3 (4,2%) рожениц основной и контрольной группы соответственно.

В послеродовом периоде кормление осложнилось, у ряда родильниц гипогалактией и лактостазом. У 9 (17,0%) женщин основной и у 27 (24,0%) контрольной группы в послеродовом периоде наблюдалась гипогалактия. У 6 (11,3%) родильниц, которым проводилась психопрофилактическая подготовка к беременности и родам, и у 11 (15,4%) контрольной группы отмечался лактастоз.

Все особенности течения беременности, осложнения родового акта у беременных, перенесших неразвивающуюся беременность в анамнезе, безусловно, отразились на здоровье новорожденных. Так средняя масса новорожденных детей у беременных контрольной группы ниже, чем в группе, которым проведена психопрофилактическая подготовка. Это