

УДК 618.333-02-07

Е. П. Ганчар

**Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь**

АНАЛИЗ ПРИЧИН АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ДОНОШЕННЫХ ПЛОДОВ

Введение

Забота о здоровье женщин и детей занимает центральное место в государственной политике Республики Беларусь, играя ключевую роль как в современном социальном развитии, так и в формировании будущего нации. Основными факторами снижения рождаемости являются уменьшение числа женщин репродуктивного возраста, повышение возраста первородящих, снижение количества браков и рост числа разводов. В ответ на эти вызовы охрана репродуктивного здоровья, создание благоприятных условий для рождения здоровых детей и снижение уровня перинатальной, детской и материнской смертности становятся приоритетными задачами системы здравоохранения, необходимыми для укрепления здоровья нации. Развитие перинатальной медицины и улучшение медицинской помощи беременным и роженицам уже привели к снижению ранней неонатальной смертности. Однако проблема антенатальной гибели плода остается значимой: антенатальные потери составляют до половины всех случаев перинатальной смертности. Несмотря на достижения в области медицинских технологий, таких как ультразвуковое сканирование, мониторинг сердцебиения плода и лабораторные анализы, предотвратить АГП удается не всегда [1, 2]. Это подчеркивает важность дальнейших исследований и улучшения методов диагностики.

Цель

Установить причины антенатальной гибели доношенных плодов для выявления резервов снижения уровня мертворождаемости.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ медицинской документации: индивидуальной карты беременной и родильницы – форма № 111/у, истории родов – форма № 096/у, протоколов патологоанатомического вскрытия плода, мертворожденного или новорожденного – форма 013/у, 64 случая антенатальных смертей. Критерии включения: смерть плода в сроке 37–42 нед. беременности, наличие медицинской документации, письменное информированное согласие пациенток на участие в исследовании и публикацию его результатов в открытой печати, наличие и доступность медицинской документации. Распределение причин АГП проводили согласно Международной классификации болезней (МКБ-10) для случаев смерти в перинатальном периоде (МКБ-ПС) [3]. Качественные признаки представлены в виде абсолютных и относительных ($P \pm m$) величин, где P – относительная величина, m – средняя ошибка относительной величины.

Результаты исследования и их обсуждение

Медиана массы плодов, погибших антенатально на доношенном сроке беременности, составила 3170 (2760; 3475) г. Гендерное распределение выглядело следующим образом: 45 плодов (70,31±5,71%) были мужского пола, а 19 плодов (29,69±5,71%) – женского.

Распределение причин АГП представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение причин антенатальной смерти плодов по основным кодам согласно МКБ-ПС

| Рубрика А (антенатальная смерть) | | Число обследованных, n=64 | |
|----------------------------------|--|---------------------------|------------|
| | | Абсолютное число | P±m, % |
| А1 | Q87 Другие уточненные синдромы врожденных аномалий (пороков развития), затрагивающие несколько систем | 3 | 4,69±2,64 |
| | Q90 Синдром Дауна | 1 | 1,56±1,55 |
| А2 | P35, P37, P39, А50 Инфекционные болезни | 1 | 1,56±1,55 |
| А3 | P20 Внутриутробная гипоксия плода | 50 | 78,13±5,17 |
| А4 | P50, P52, P55, P56, P60, P61, P70, P75, P77, P83 Другие нарушения, возникающие в антенатальном периоде | 1 | 1,56±1,55 |
| | P50.1 Кровопотеря у плода в связи с разрывом сосудов пуповины | 1 | 1,56±1,55 |
| | P50.4 Кровопотеря у плода в кровеносное русло матери | 3 | 4,69±2,64 |
| | P55.0 Резус-изоиммунизация плода и новорожденного | 2 | 3,13±2,18 |
| | P83.2 Водянка плода, не связанная с гемолитической болезнью | 2 | 3,13±2,18 |
| А5 | P05, P08 Расстройства, связанные с продолжительностью беременности и ростом плода | 0 | 0 |
| | P05.1 Малый размер плода для гестационного возраста | 0 | 0 |
| А6 | P95 Смерть плода в антенатальном периоде по неуточненной причине | 0 | 0 |

Анализ причин антенатальной гибели показал, что основной причиной антенатальной смерти доношенных плодов является внутриутробная гипоксия (P20), которая составляет 78,13%; далее в структуре второе место занимают состояния из рубрики А4 (P50, P52, P55, P56, P60, P61, P70, P75, P77, P83; другие нарушения, возникающие в антенатальном периоде) – 14,1%; на третьем месте находятся врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99) – 6,25%; на четвертом месте – инфекционный фактор (P35, P37, P39, А50 Инфекционные болезни; P39.9 Инфекция, специфичная для перинатального периода, неуточненная) – 1,6%. Все случаи АГП были классифицированы по причинам, не было выявлено ни одного плода с неуточненной причиной смерти (P95 Смерть плода в антенатальном периоде по неуточненной причине).

Таким образом, проведенный нами анализ показал, что ведущей причиной антенатальной гибели доношенных плодов является внутриутробная гипоксия – 78,13%. Современные методы, такие как ультразвуковое исследование, доплерометрия и фетальная кардиотография, обладают ограничениями в диагностике потенциальных рисков АГП, что подчеркивает необходимость совершенствования существующих и разработки новых диагностических подходов.

Для успешной профилактики АГП требуется комплексный подход, направленный на минимизацию рисков и оптимизацию ведения беременности. В рамках предложенной стратегии профилактики особое внимание уделяется следующим ключевым аспектам:

1. Наблюдение за состоянием беременной и плода. Регулярные обследования позволяют своевременно выявлять отклонения, корректировать хронические заболевания и предпринимать меры по снижению риска при наличии предрасполагающих факторов.

2. Консультативная поддержка женщин из группы риска. Информирование о необходимости здорового образа жизни, отказе от вредных привычек и управления стрессом.

3. Расширение скрининговых программ. Эти программы позволяют выявлять факторы риска на ранних сроках беременности, что дает возможность эффективнее управлять этими состояниями и снижать вероятность неблагоприятных исходов.

4. Персонализированная медикаментозная профилактика. Для женщин с высоким риском плацентарной недостаточности важно назначение антиагрегантной и антикоагулянтной терапии.

5. Психологическая и социальная поддержка. Переживание АГП может вызывать глубокие эмоциональные травмы, включая депрессию и посттравматическое расстройство. Поддержка семей, переживших такую утрату, крайне важна для смягчения этих последствий и предотвращения социальных и экономических трудностей.

6. Исследования генетических и молекулярных механизмов. Углубленное изучение генетических факторов, способствующих антенатальной гибели, поможет выявить новые подходы к профилактике и лечению таких состояний.

7. Внедрение передовых технологий диагностики и мониторинга. Развитие новых методов, таких как улучшенные ультразвуковые системы, анализ биомаркеров и использование искусственного интеллекта для анализа данных, существенно повысит точность диагностики и эффективность профилактических мер.

Заключение

Структура основных причин антенатальной гибели доношенных плодов согласно классификации МКБ-ПС: внутриутробная гипоксия – 78,13%; другие нарушения, возникающие в антенатальном периоде, – 14,1%; врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 6,25%; инфекционные болезни, инфекция, специфичная для перинатального периода, неуточненная – 1,6%. В условиях снижения рождаемости проблема АГП актуальна, необходимо выявлять новые предикторы неблагоприятных исходов для своевременной коррекции осложнений беременности и сроков родоразрешения, разрабатывать эффективную профилактику плацента-ассоциированных осложнений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антенатальная гибель плода: нерешенные вопросы / И. И. Иванов, Е. Н. Ляшенко [и др.] // Таврический медико-биологический вестник. – 2020. – № 23 (1). – С. 37–41.
2. *Кожобекова, Т. А.* Антенатальная гибель плода причины и факторы риска / Т. А. Кожобекова, М. Бекмолдакызы, А. С. Ахметбекова // Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2018. – № 3. – С. 4–8.
3. *Волков, В. Г.* Современные взгляды на проблему классификации и определения причин мертворождения / В. Г. Волков, М. В. Кастор // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2020. – № 20 (3). – С. 29–34.

УДК 618.14/.15-007.14-036.82

И. А. Корбут, О. А. Будюхина, Е. Л. Лашкевич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК ОБЪЕКТ ДЛЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН

Введение

Пролапс половых органов (пролапс гениталий, пролапс тазовых органов) – нарушение положения матки и/или стенок влагалища, проявляющееся смещением половых органов до влагалищного входа или выпадением за его пределы [2]. К факторам риска