

определялись антитела к аннексину-V, у 4 беременных — антитела к протромбину (10,3%). После проведения терапии с применением профилактической дозы эноксапарина натрия или комбинации с низкой дозой АСК беременность закончилась рождением живых детей у 33 женщин (84,6%) и самопроизвольным прерыванием беременности при сроке до 8 недель у 6 пациенток (15,4%).

Выводы: тестирование на некритериальные аутоантитела может быть целесообразным у пациенток с наличием только клинических критериев АФС. Проведение терапии, назначаемой при АФС, в этой группе пациенток привело к значительному увеличению частоты рождения живых детей. Требуется крупное исследование эффективности медикаментозной профилактики при циркуляции некритериальных антител и неблагоприятных исходах беременности.

Литература

1. Matsubayashi H., Arai T., Izumi S., Sugi T., McIntyre J.A., Makino T. Anti-annexin V antibodies in patients with early pregnancy loss or implantation failures. *Fertil Steril.* 2001 Oct;76(4):694–9.
2. Чепанов С.В., Шляхтенко Т.Н., Зайнулина М.С., Мирашвили М.И., Соколов Д.И., Сельков С.А. Антитела к аннексину V у женщин с привычным невынашиванием беременности. *Акушерство и гинекология.* 2014, № 7, С. 29–32.
3. Кривонос М.И., Зайнулина М.С.2, Корнюшина Е.А., Чепанов С.В., Сельков С.А. Опыт применения внутривенного иммуноглобулина в протоколе ЭКО (ЭКО/ICSI) у женщин с бесплодием и носительством антифосфолипидных антител. *Акушерство, гинекология и репродукция.* 2017. Т. 2. № 3. С. 11–17.

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Шестакова К.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Киселева Е.Ю.
Кафедра акушерства и гинекологии ИПО
Красноярский государственный медицинский университет
им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого

Актуальность: ежегодно около 20% беременностей завершаются самопроизвольным абортом, при этом в структуре невынашивания доля неразвивающейся беременности (НБ) на ранних сроках неуклонно растет. Данная проблема влияет как на рост репродуктивных потерь, так и на формирование привычного невынашивания.

Цель исследования: выявить факторы, способные предотвратить возникновение НБ среди пациенток и разработать комплекс рекомендаций по профилактике НБ у женщин различных возрастных групп.

Материалы и методы: в ходе исследования проведен ретроспективный анализ, по материалам КГБУЗ КМКБ № 4 г. Красноярск. За 2017 г. методом случайной выборки отобрано 102 истории болезни. Основную группу составили первобеременные, группу сравнения повторнобеременные.

Результаты: проанализированы анамнестические, клинические, лабораторные данные и способы завершения беременности. В основную группу вошли первобеременные (24–23,5%), в группу сравнения повторнобеременные (78–76,5%). В основной группе развитию НБ способствуют — наличие в анамнезе гинекологической патологии (45,8%), нарушения в системе гемостаза (37,5%), перенесенные инфекционные заболевания (25%). В группе сравнения основными факторами риска явились — наличие в анамнезе гинекологической патологии (41%), нарушения в системе гемостаза (35,9%), воспалительные заболевания органов малого таза (29,5%). Доля беременных прошедших процедуру предгравидарной подготовки (ПП) в основной группе составила — 20,8%, в группе сравнения — 7,7%. Среди первобеременных доля медикаментозного прерывания беременности (м/а) составила 83,3%, вакуум-экскохеляция (в/э) проведена у 16,7% женщин. У повторнобеременных доля м/а— 47,4%, в/э — 50%, гистероскопия — 1,3%.

Выводы: НБ является условно-предотвратимой патологией. Отсутствие ПП у 89,2% женщин не позволило решить устранимые проблемы до беременности, что способствовало развитию НБ. ПП необходима при планировании беременности, в связи с частой встречаемостью экстрагенитальной и гинекологической патологии. Поэтому нами были разработаны методические рекомендации для пар, планирующих беременность. В КГБУЗ КМКБ № 4 завершение беременности при НБ проводится современными методами (м/а — 55,9%, в/э — 42,2%), что увеличивает шансы на получение благоприятного исхода при последующей беременности.

Литература

1. Неразвивающаяся беременность. Методические рекомендации МАРС (Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины) / [авт. — сост. В.Е. Радзинский и др.]. М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2015. 48 с.

ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ЦЕРВИКОМЕТРИЯ, КАК МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Шигабутдинова Э.Р., Смирнова М.Ю.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Корнилова Т.Ю.
Кафедра акушерства и гинекологии
Ульяновский государственный университет

Актуальность: основное влияние на сопутствующую смертность и заболеваемость новорожденных может быть достигнуто только путем раннего выявления беременных с высоким риском преждевременных родов.

Цель исследования: определить эффективность прогнозирования преждевременных родов с помощью трансвагинальной цервикометрии (ТВЦ), проводимой рутинно всем беременным во время скрининга II триместра.

Материалы и методы: I этап — проведен УЗ-скрининг II триместра 1245 беременным с включением в протокол ТВЦ, сформирована группа из 76 беременных с высоким риском преждевременных родов по длине шейки матки (ДШМ); II этап — наблюдение за течением II половины беременности и исходами родов.

Результаты: средний возраст беременных составил 30 лет. У 29% женщин настоящая беременность была первой, в 16% случаев наступила после ЭКО. Первородящих было значительно больше — 56%. По результатам ТВЦ в 66% случаев ДШМ была менее 30 мм до 25 мм, в 29% — менее 25 мм до 20 мм и только в 5% — менее 20 до 15 мм. На основании данных ТВЦ в 84% случаев диагностирована истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН), а в 16% — угроза прерывания беременности. Коррекцию ИЦН в 84% случаев провели акушерским пессарием Dr. Arabin, сочетая с назначением микроионизированного прогестерона (МП) по 200 мг 2 раза в сутки per vaginam до 34 недели беременности. В 16% случаев провели стандартную сохраняющую беременность терапию, назначив также МП. Беременность завершилась родами на сроках 27–36 недель у 12% женщин с ИЦН, в 88% имели место срочные роды. Родилось 79 новорожденных (3 двойни), все живые, в 91% — доношенные и зрелые. Асфиксия новорожденных имела место в 9% случаях.

Выводы: ТВЦ следует рассматривать как эффективный скрининговый метод для прогнозирования преждевременных родов и внести его в протокол УЗ-скрининг II триместра.

Литература

1. Рекомендации Международной федерации акушеров-гинекологов (FIGO) 2015 года. Совершенствование практических подходов в акушерстве и фетальной медицине. Информационный бюллетень / Под ред. Радзинского В.Е. М.: редакция журнала Status Praesens. 2015. 8 с.
2. Профилактика невынашивания и преждевременных родов в современном мире. Резолюция Экспертного совета в рамках 16-го Всемирного конгресса по вопросам репродукции человека (Берлин, 18–21 марта 2015 года) Информационный бюллетень. М.: редакция журнала Status Praesens. 2015. 4 с.
3. Липман А.Д. Ультразвуковые критерии истмикоцервикальной недостаточности // Акушерство и гинекология. 1996. № 4. С. 5–7.