

ABSTRACTS

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ С КУРСОМ ДЕТСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ И ПУТИ ИХ СНИЖЕНИЯ

© *Акельдам Марина Алексеевна, Капралова Елизавета Александровна*

Научный руководитель: доцент Либова Т.А., доцент Прохорович Т.И.

Кафедра акушерства и гинекологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Акельдам Марина Алексеевна, Капралова Елизавета Александровна — студентки 4 курса Педиатрического факультета.

E-mail: moriakeldam@gmail.com ; kapralova.lisa@gmail.com

Ключевые слова: перинатальные потери, антенатальная гибель плода, группы риска.

Актуальность исследования: Перинатальные потери — механизмы, приводящие к гибели плода антенатально (с 22 недели втнутриутробно), интранатально и постнатально в первые 7 суток жизни. [1] На антенатальный период приходится более 60%- от показателя потерь в целом. [3, 4] Следствием перинатальных потерь является нереализованный репродуктивный потенциал, то есть рост процента (15–23%) прерывания желательных беременностей гибелью плода, отражающегося на дальнейшей репродуктивной функции женщины и на уровне рождаемости соответственно. [2]

Цель исследования: оценить антенатальные потери у женщин групп высокого риска и спрогнозировать течение беременности и исход родов у женщин групп высокого риска.

Материалы и методы: истории родов 5 женщин отделения патологии беременности перинатального центра СПбГПМУ

Результаты: на базе перинатального центра СПбГПМУ было проведен полный клинико-статистический анализ историй родов 5 женщин с антенатальной гибелью плода.

В ходе исследования было установлено:

1. Антенатальная гибель плода происходила в сроки от 26 до 40 недель беременности
2. Все женщины были заинтересованы в пролонгировании беременности, о чем свидетельствует ранняя постановка на учет (до 12 недель)
3. Причиной антенатальной гибели плода в 98% являлась хроническая маточно-плацентарная недостаточность и, как следствие, гипоксия плода

Выводы: для снижения процента антенатальной гибели плода рекомендовано выделение групп риска до беременности и полное клинико-лабораторное обследование во время беременности. Показана госпитализация в критические сроки в отделение патологии беременности стационаров. Оказание помощи в стационарах третьего уровня позволяет существенно снизить перинатальные потери.

Литература

1. Перинатальные потери: новые подходы к профилактике на основе системы прогностических акушерских моделей, автореферат, Иванова Л.А., Санкт-Петербург, 2020–47 с.
2. Проценко Е.А., Гурова М.М., Подсвинова Е.В., и др. Региональные особенности ранней неонатальной смертности (по данным Белгородской области за период 2012–2015 гг.) // Педиатр. — 2018. — Т. 9. — № 1. — С. 61–67.

3. Таймазова, А. С. Возможности ультразвукового исследования в выявлении патологии у плода на ранних сроках беременности / А. С. Таймазова, Е. Л. Плиева // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 100–101. — EDN MZZDMS.
4. Шевцова Е.П., Андреева М.В., Копань С.В. Низкая плацентация — одна из причин антенатальной гибели плода. Трудный пациент. Волгоград. 2021. N3. 24–26с.