

ФАКТОРЫ РИСКА НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ.

Мухитдинова Н.А

Турсунова Н.Н.

СамГМУ, Самарканд, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10996483>

Доказано, что неразвивающаяся беременность после искусственных абортов составляет 24,5%, после перенесенных патологических родов - 46%, после первой неразвивающейся беременности - 13%. Среди патогенетических факторов возникновения неразвивающейся беременности необходимо особо отметить структурно-функциональную неполноценность эндометрия в зоне имплантации в связи с предшествующими выскабливаниями слизистой оболочки эндометрия. Таким образом, данные литературы свидетельствуют о целесообразности совершенствования алгоритмов для дифференциального подхода к лечению НБ, выработки комплексной диагностики причин НБ, что позволит обосновать дифференцированный подход к комплексной терапии и реабилитации на этапе прегравидарной подготовки.

Цель исследования: разработать систему персонализированного подхода к прегравидарной подготовке женщин после перенесенной неразвивающейся беременности для улучшения исходов последующей беременности.

Материал исследования. Основная группа: 40 пациенток с неразвивающейся беременностью в анамнезе; **Группа контроля:** 35 женщин с реализованной детородной функцией и отсутствием случаев самопроизвольного прерывания беременности.

Методы исследования

Общеклиническое и обязательные акушерско-гинекологические;

1. Лабораторные - b – ХГЧ, АФП, трофобластический b1-гликопротеин
2. Инструментальные - УЗИ

Результаты и их обсуждение. Для реализации поставленных задач было проведено тщательное изучение факторов, влияющих на репродуктивное здоровье женщины. По основным клиническим параметрам (особенностям репродуктивной системы и соматическому анамнезу) больные в исследуемых группах сравнения по методу удаления плодного яйца при НБ не различались. Все женщины, включенные в исследование, имели женский тип телосложения с правильным развитием вторичных

половых признаков, были репродуктивного возраста от 18 до 41 года. Средний возраст пациенток из общего числа поступивших больных с НБ (100 человек) составил $29,8 \pm 5,2$ лет. В возрасте от 18 до 26 лет – 29 женщин (29%), от 27 до 40 лет – 71 пациенток (71%). В современном мире, в связи с изменениями структуры семьи, социальных статусов пары с каждым годом растет количество женщин, решивших зачать ребенка в более зрелом возрасте..

Литература:

1. Andreeva M.V., Shevtsova E.P., Zabolotneva K.O., Lyutaya E.D., Sivko T.S. Modern view of the problem of missed abortion. Medical Herald of the South of Russia. 2021;12(3):6-11. (In Russ.) <https://doi.org/10.21886/2219-8075-2021-12-3-6-11>
2. Агаркова, И. А. (2010). Неразвивающаяся беременность: оценка факторов риска и прогнозирование (обзор). Медицинский альманах, (4), 82-88.
3. Айрапетов Д.Ю. Этиологические факторы привычного выкидыша. Акушерство и гинекология. 2011 г.; 8:102-5.
4. Бриль Д.Г., Андреева Д.Г. Многофункциональный аргумент. По материалам выступлений Л.И. Мальцевой и др. Статус Праэсенс; 2016 г.; 12:43-53.
5. Ворсанова С.Г., Юров Ю.Б., Чернышов В.Н. Медицинская цитогенетика: учебное пособие. М.: МЕДПРАКТИКА-М; 2006. 300с
6. Глуховец Б.И., Глуховец Н.Г. Патоморфологическая диагностика на ранних стадиях самопроизвольных выкидышей. СПб.: ГРААЛЬ; 1999. 96с.
7. Димитрова, В. И., Димитрова, Д. А., & Слюсарева, О. А. (2013). Повторится ли неразвивающаяся беременность? Программа действий. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина, (5), 51-54.
8. Доброхотова Ю.Э., Джобава Э.М., Озерова Р.И. Неразвивающаяся беременность. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010. 144с.
9. Захарова Е.А., Селихова М.С. Замершая беременность: мнение профессионалов. Современные тенденции развития науки и технологий. 2015 г.; 8-3: 79-82.
10. Захарова Е. А., Селихова М. С. (2017). Соотношение клинических и социальных детерминант неразвивающейся беременности. Медицинский вестник Северного Кавказа, 12 (1), 58-60.