

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Иркутский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детей и подростков

Заведующий кафедрой Д.м.н. профессор Флоренсов В. В.



Невынашивание беременности. Определение, этиология, классификация.

Выполнила:

студентка 5 курса 6 группы

лечебного факультета

Рыщук Анастасия Андреевна

Иркутск 2017

Невынашивание беременности – самопроизвольное прерывание беременности в сроки до **37 недель**.

Самопроизвольный выкидыш (аборт)

*самопроизвольное прерывание
беременности до достижения
плодом жизнеспособного
гестационного срока*

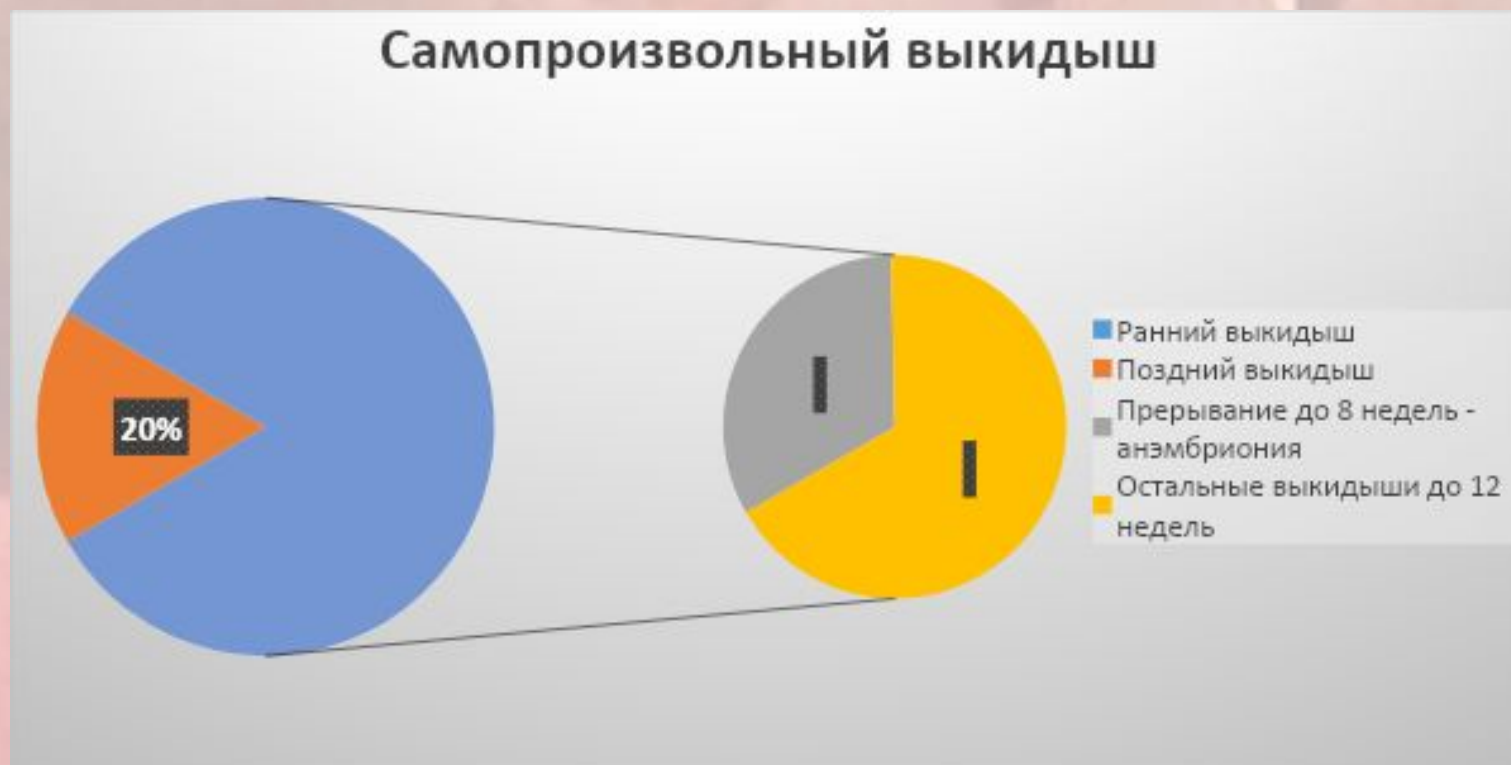
Согласно определению ВОЗ
выкидыш – самопроизвольное
изгнание или экстракция
эмбриона (плода) массой до **500**
г, что соответствует
гестационному возрасту менее
22 недель беременности.

Преждевременные роды

*Роды, наступившие в сроки
беременности от **22 до 36**
недель и 6 дней (154 - 259 дней),
начиная с первого дня последней
нормальной менструации при
регулярном менструальном
цикле, при этом масса тела
плода составляет **от 500 до**
2500 г.*

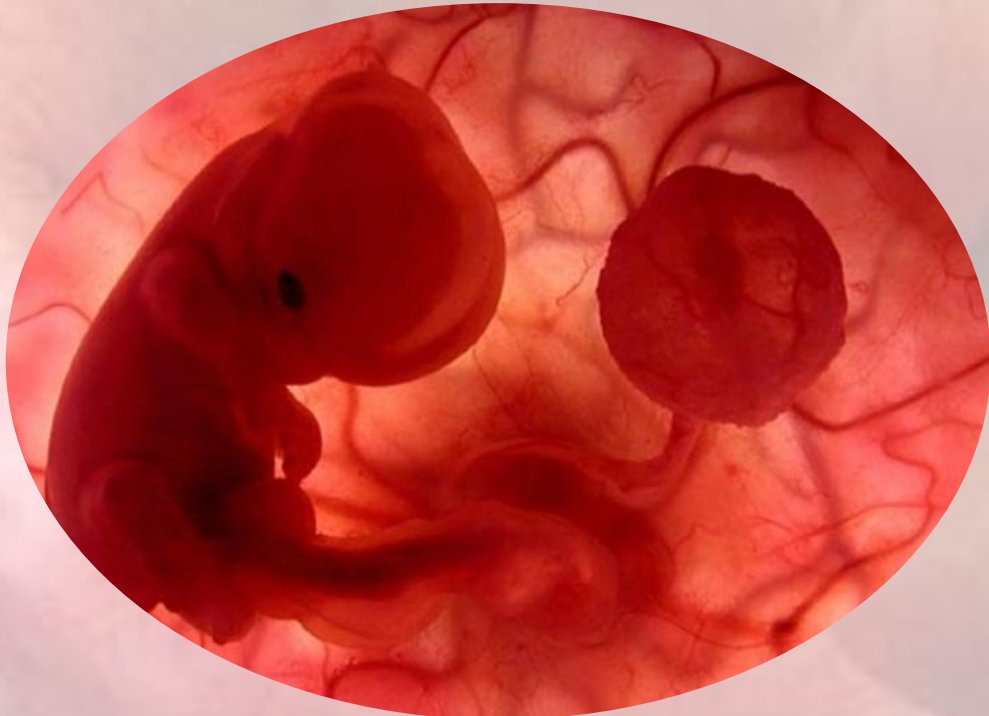
Самопроизвольный выкидыш (аборт)

Самопроизвольный выкидыш - самое частое осложнение беременности. Его частота составляет от 10 до 20% всех клинически диагностированных беременностей.



Коды по МКБ - 10

- O03 Самопроизвольный выкидыш
- O02.1 Несостоявшийся выкидыш
- O20.0 Угрожающий выкидыш



Номенклатура терминов Европейского общества репродукции человека (ESHRE, 2005)

Термин	Характеристика
Биохимическая беременность	Не визуализируется при сканировании
Пустой плодный мешок	Плодный мешок с отсутствием эмбриона и минимальным числом структур
Потеря беременности	Были УЗИ-признаки прогрессирующей беременности, при последующем исследовании сердечной деятельности плода не обнаружено.
Ранние потери беременности	Пустой зародышевый мешок или с эмбрионом, у которого нет сердечной деятельности, сроком менее 12 недель.
Неразвивающаяся беременность	Как «ранняя потеря беременности»
Поздний выкидыш	Отсутствие сердечной деятельности при сроке беременности более 12 недель.
Беременность неизвестной локализации	При сканировании беременность не идентифицируется. ХГЧ – тест положительный.

Терминология, согласно клиническими рекомендациями 2016 г.

Рекомендуемый термин	Ранее, используемый термин	Определение
Самопроизвольный выкидыш	Самопроизвольный аборт	Потери беременности, происходящие до 22 недель с весом плода менее 500 г.
Угрожающий выкидыш	Угроза прерывания беременности	Кровянистые выделения из матки до 22 недель беременности.
Выкидыш в ходу	Аборт в ходу	Выкидыш неизбежен, продукт зачатия находится в процессе изгнания из матки.
Неполный выкидыш	Неполный аборт	Часть продуктов зачатия осталась в полости матки.
Полный выкидыш	Полный аборт	Выкидыш произошёл полностью, нет необходимости в медицинском или хирургическом вмешательстве.
Неразвивающаяся	Замершая беременность	УЗИ подтвердило нежизнеспособность

Рекомендуемый термин	Ранее, используемый термин	Определение
Инфицированный (септический) выкидыш	Септический аборт	Выкидыш, осложнённый инфекцией органов малого таза.
Привычный выкидыш	Привычное невынашивание беременности	3 или более выкидышей подряд у одной и той же женщины.
Беременность неизвестной (неясной) локализации		Отсутствие УЗИ-признаков маточной или внематочной беременности при положительном ХГЧ-тесте.
Беременность неопределённой жизнеспособности		Средний внутренний диаметр плодного яйца менее 20 мм, желточный мешок или плод не видны или КТР эмбриона менее 6 мм без сердцебиения.
Гестационная трофобластическая болезнь	Трофобластическая болезнь	Патология трофобласта – пузырьный занос.

Внематочная беременность	Внематочная беременность	Локализация плодного яйца вне полости матки.
Анэмбриония	Анэмбриония	Имплантация оплодотворённой яйцеклетки в стенку матки произошла, но развитие плода не начинается. В полости матки определяется плодное яйцо с или без желточного мешка, эмбриона нет.

Снимок УЗИ на 11 неделе при
нормальном течении беременности



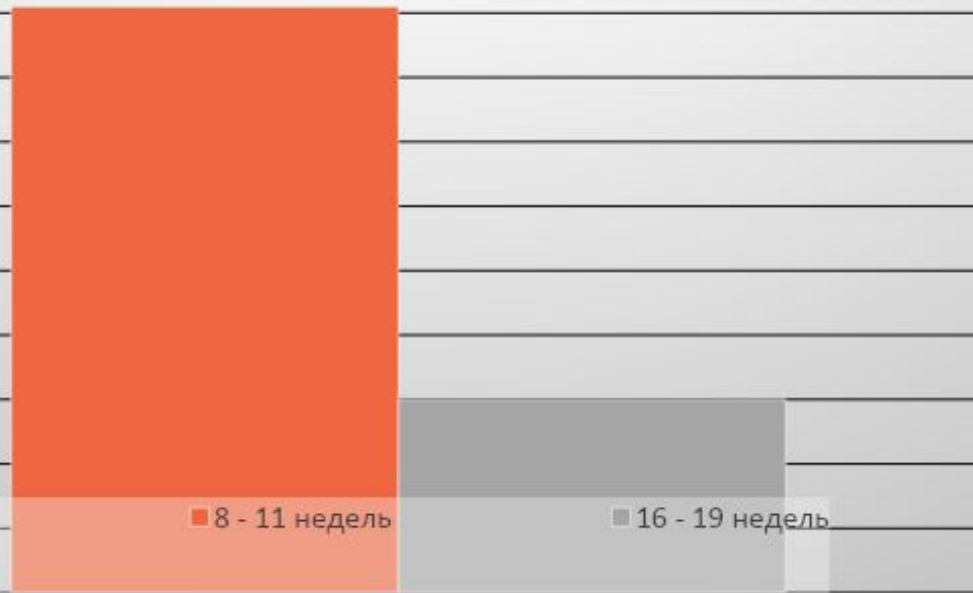
Снимок УЗИ на 7 неделе
при анэмбрионии



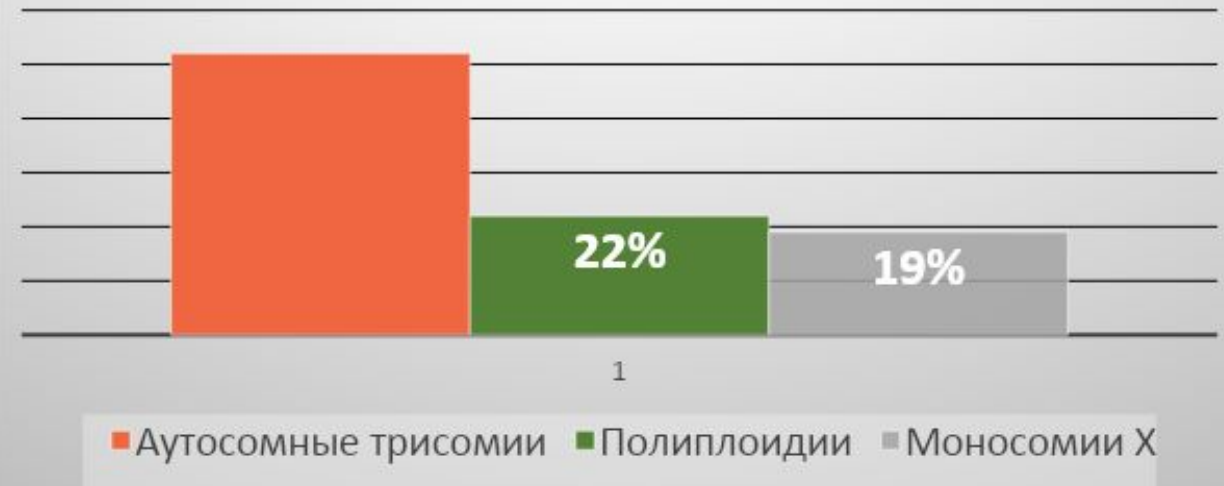
Этиология

Около 50% спорадических ранних выкидышей обусловлено хромосомными дефектами, поэтому многие исследователи считают невынашивание на ранних сроках проявлением естественного

Хромосомные дефекты



Структура хромосомной патологии



Факторы, связанные с ранней потерей беременности



Хронические заболевания матери

Антифосфолипидный синдром

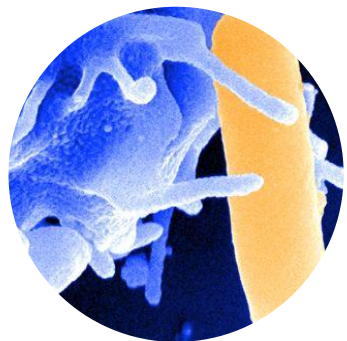
Синдром поликистозных яичников

Заболевания щитовидной железы

Некоррегированный сахарный диабет

Тромбофилии:
дефицит антитромбина III, протеина С, протеина S, мутация фактора V, мутация гена протромбина G20210A, гипергомоцистеинемия.

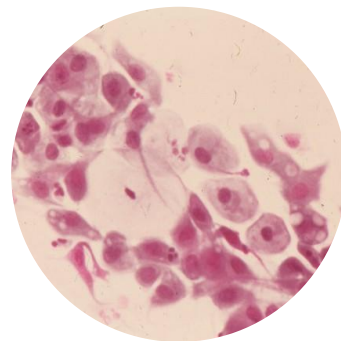
Инфекции у матери



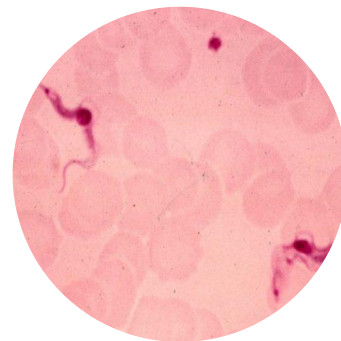
Листериоз



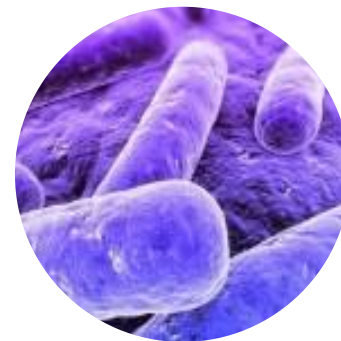
Сифилис



Хламидиоз



Токсоплазмоз



Микоплазмоз



Уреаплазмоз

Препараты

Интраконазо
л

Метотрексат

НПВС

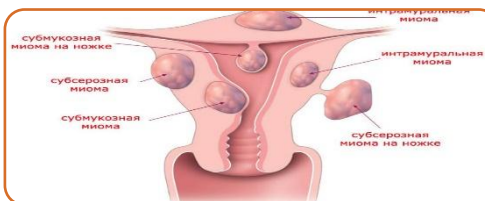
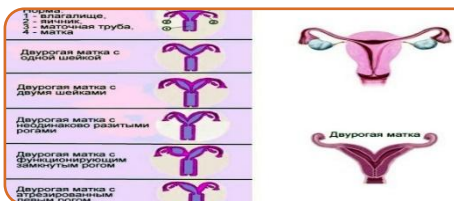
Ретиноиды

Пароксетин,
венлафакси
н

Предыдущая потеря беременности на раннем сроке



Аномалии и органические заболевания половых органов



Другие факторы

Лихорадка (гипертермия) – повышение температуры тела более 37,7 °С

Непосредственная травма плодного яйца (риск при травме, включая инвазивные методики пренатальной диагностики – хорионбиопсия, амниоцентез, кордоцентез).

Дефицит фолиевой кислоты, обусловлено большей частотой формирования аномального кариотипа плода.

Клинические варианты ранних потерь беременности

Преждевременные роды

Коды по МКБ – 10:

- O 60 – преждевременные роды;
- O 42 – преждевременный разрыв плодных оболочек;
- O 42.0 – преждевременный разрыв плодных оболочек, начало родов в последующие 24 часа;
- O 42.2 – преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией;
- O 42.9 – преждевременный разрыв плодных оболочек, неуточнённый.

Классификация преждевременных родов в соответствии со сроком гестации

- **До 28 недель (27 недель 6 дней включительно) – очень ранние преждевременные роды,** глубокая недоношенность. Имеет место экстремально низкая масса тела (до 1000 г), выраженная незрелость лёгких (в ряде случаев профилактика РДС эффективна), прогноз крайне неблагоприятный. Показатели перинатальной заболеваемости и смертности крайне высокие.
- **28 – 30 недель 6 дней – ранние преждевременные роды,** тяжёлая недоношенность. Характерна очень низкая масса тела (до 1500 г), лёгкие плода незрелые, с помощью кортикостероидов удаётся добиться их ускоренного созревания. Исход родов для плода более благоприятный.

Процент недоношенных детей

□ 31 – 33 недели 6 дней – преждевременные роды,

недоношенность средняя

□ 34 – 36 недель 6 дней – лёгкие преждевременные роды.

Лёгкие плоды практически не нуждаются в введении средств

для стимуляции родов. Инфекционная

заболеваемость в 34 – 37 недель

беременности, возникших в более

ранние сроки. При этом при этом сроке не

оказывает существенного влияния перинатальной

смертности.



■ 28 недель

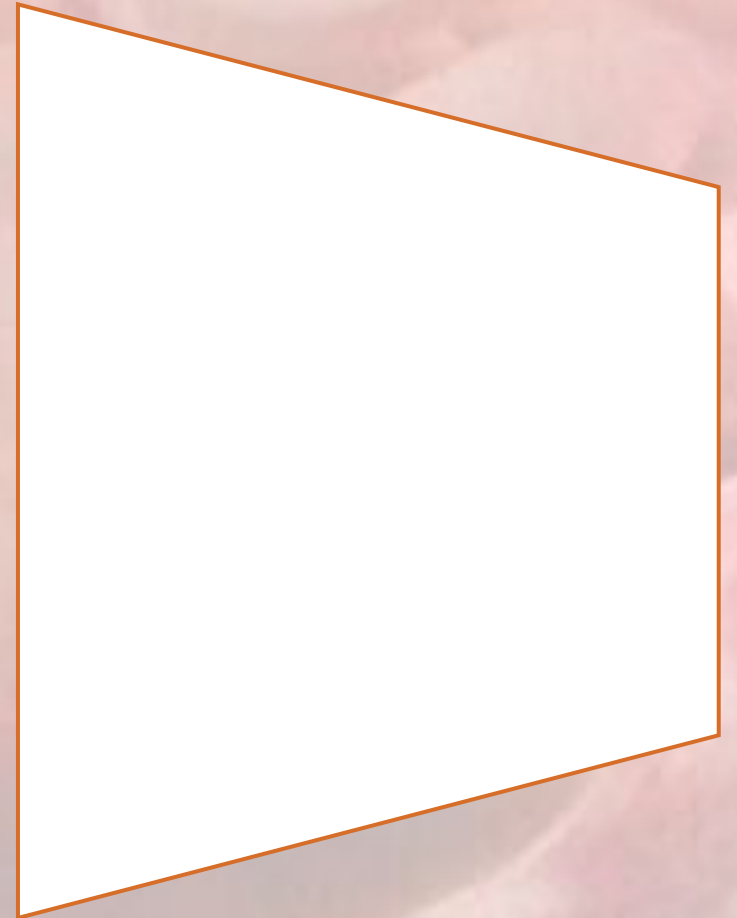
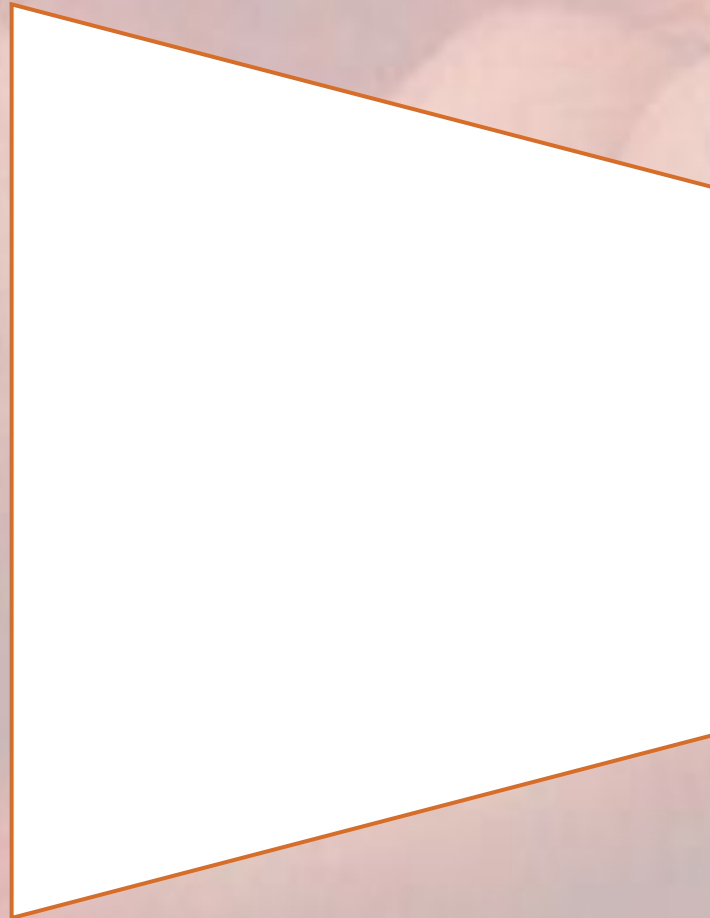
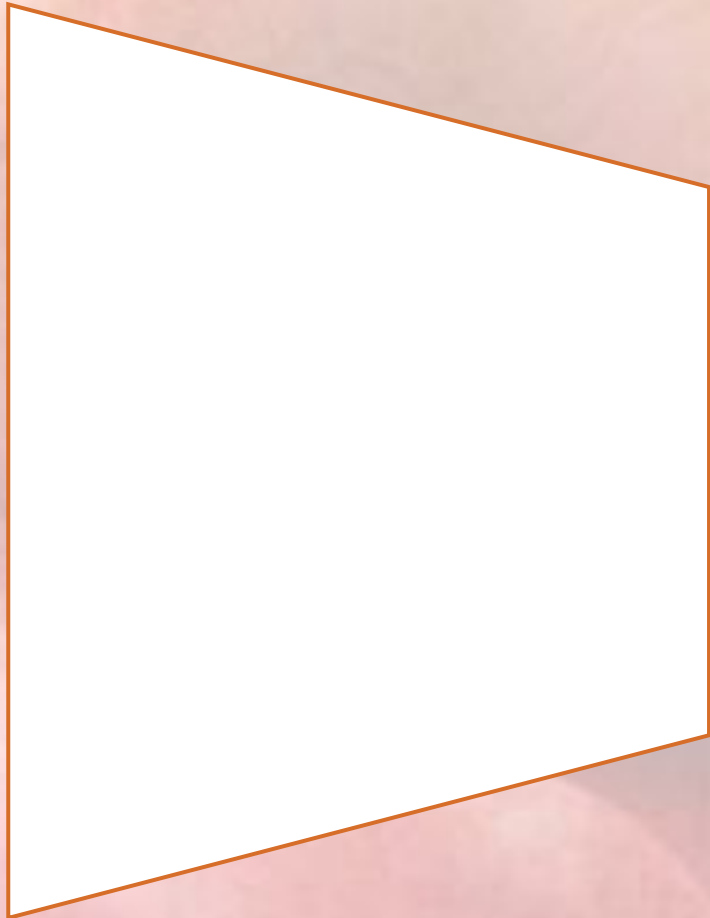
■ 28 - 30 недель

■ 31 - 33 недели

■ 34 - 36 недель

Спонтанные роды (70 -80%)		Индукцированные роды (20 -30%)	
		Показания со стороны матери	Показания со стороны плода
Регулярная родовая деятельность при целом плодном пузыре (40 – 50%)	Излитие околоплодных вод при отсутствии регулярной родовой деятельности (25 – 40%)	<ul style="list-style-type: none"> □ Тяжёлые экстрагенитальные заболевания с декомпенсацией; □ угрожающие жизни осложнения беременности (тяжёлая преэклампсия/эклампсия, HELLP – синдром, внутрипечёночный холестаза беременных) 	<ul style="list-style-type: none"> □ Прогрессирующее ухудшение состояния; □ Антенатальная гибель плода.

Факторы риска преждевременных родов



Относящиеся к прошлым беременностям и/или перенесённым операциям

Относящиеся к данной беременности

