

**ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТЕЙ,
ОСЛОЖНЕННЫХ УГРОЗОЙ ВЫКИДЫША**

Ананич Л. В., Лызиков Н. Ф. (Витебск)

Мы проанализировали исходы беременностей, осложненных угрозой выкидыша, у 435 женщин. После проведенного лечения сохранить беременность и довести ее до родов удалось у 365 (83,98%) женщин, у 70 (16,02%) она закончилась самопроизвольным выкидышем. В дальнейшем нами проанализировано течение беременности, родов, послеродового периода, состояние

плода и новорожденного у 365 женщин с сохраненной беременностью (I группа) и у 100 женщин, у которых беременность протекала без этого осложнения (II, контрольная группа). Изучено также развитие от 1 года до 7 лет 254 детей первой и 73 детей второй группы.

Из 365 женщин у 190 беременность была осложнена угрожающим, у 175 — начинающимся выкидышем. Угроза выкидыша в сроки беременности до 16 недель была у 244 женщин, в сроки от 17 до 28 недель — у 121. Возможными причинами выкидыша являлись: искусственные аборты, предшествовавшие данной беременности, у 34,13% женщин, гинекологические воспалительные заболевания — у 26,85%, инфантилизм — у 20,0%, ранние токсикозы беременных — у 2,44%, экстрагенитальные заболевания — у 4,09%, несовместимость крови матери и плода по резус-фактору — у 0,27% беременных. Причина выкидыша осталась невыясненной у 11,79% женщин.

Дальнейшее течение беременности у женщин, перенесших угрозу выкидыша, было осложнено в 1,8 раза чаще, чем в контрольной группе. Преждевременные и запоздалые роды наблюдались в 3 раза чаще. Осложненное течение родов отмечалось у них в 1,6 раза чаще: преждевременное и раннее излитие околоплодных вод — в 1,5 раза, слабость родовой деятельности — в 2 раза, плотное приращение плаценты — в 8,2 раза, патологическая кровопотеря (свыше 400 мл) — в 2,6 раза. Оперативные вмешательства в родах у женщин I группы применялись в 3 раза чаще (в том числе ручное отделение плаценты и обследование полости матки в 2,2 раза), наложение акушерских щипцов и вакуум-экстрактора — в 3 раза. Операция кесарева сечения производилась только у женщин I группы. Процент осложнений в послеродовом периоде в этой группе был в 2,6 раза выше, чем в контрольной. Наиболее часто послеродовой период осложнялся метроэндометритом и субинволюцией матки.

Перинатальная смертность при осложнении беременности угрожающим и начинающимся выкидышем была в 3,8 раза выше, чем при нормальной беременности. Перинатальная смертность среди доношенных составила 1,78%, а из 36 недоношенных умерли 8. В контрольной группе умер только один доношенный ребенок. Перинатальная смертность детей, у матерей которых угроза прерывания беременности отмечалась в сроки до 16 недель, была в 2,6 раза выше, чем при возникновении угрозы прерывания в 17—28 недель. Причинами перинатальной смертности были: асфиксия плода и новорожденного (6 случаев), черепно-

мозговая травма (5), пороки развития (3). В контрольной группе ребенок погиб от черепно-мозговой травмы. При осложнении беременности угрозой прерывания аномалии развития регистрировались в 7,8 раза чаще, черепно-мозговая травма в 5 раз, асфиксия плода и новорожденного — в 2 раза чаще, чем в контрольной группе.

Вес и рост детей обеих групп достоверно не отличался. У 1,98% новорожденных I группы выявлены инфекционные заболевания в периоде новорожденности, в контрольной группе все дети были здоровы. Сроки выписки новорожденных I группы были более поздними, чем контрольной. Это, вероятно, обуславливается большей частотой патологических состояний новорожденных и их пониженной приспособляемостью к новым условиям существования.

Как отмечалось выше, мы изучили анамнез от 1 года до 7 лет у 254 детей I и у 73 детей контрольной группы. При этом использовали результаты личного обследования, данные карт детских консультаций, сведения родителей. Часть детей (60), у которых при рождении определялись явления асфиксии плода, черепно-мозговой травмы и у которых при предварительном обследовании были обнаружены нарушения нервно-психического статуса, осматривали совместно с детским психоневрологом.

К моменту обследования умерло 1,85% детей I и 1,37% детей II группы. Во всех случаях смерть наступила в первом полугодии жизни. Причиной ее в одном случае был сепсис, во втором — пневмония и врожденный порок сердца, в третьем и четвертом — только врожденный порок сердца. В контрольной группе причиной смерти одного ребенка была болезнь Дауна. Показатели веса и роста детей в 1-й год жизни соответствовали общепринятым нормам. При анализе данных о физическом развитии детей дошкольного возраста мы руководствовались методическими рекомендациями по оценке физического развития городских детей Витебской области, разработанными А. Н. Судником. Установлено, что только 3 детей из 91 отставали в физическом развитии. В контрольной группе из 41 ребенка один, страдающий миопатией, отставал в физическом развитии. Статические функции у детей I группы развивались несколько позднее, чем у детей контрольной группы.

При обследовании нервно-психического статуса выявлено, что дети изучаемой группы начали говорить позднее, чем дети контрольной (соответственно с 10,28 и с 9,86 месяца, $p < 0,02$). В среднем каждый ребенок, антенатальный период развития кото-

рого был осложнен угрозой выкидыша, на первом и втором году жизни болел чаще в 1,5 раза ($p < 0,001$), на третьем — в 1,2 раза ($p < 0,05$). Заболеваемость детей обеих групп в возрасте 4—7 лет достоверно не отличалась.

При изучении соматического статуса у детей I группы выявили следующую патологию: врожденные пороки опорно-двигательного аппарата (1,57%), пороки сердца (1,57%), грыжи (1,57%), врожденные пороки мочеполовой системы (0,78%). В контрольной группе аномалию развития — миопатию обнаружили у одного ребенка (1,38%). Таким образом, в I группе отклонения от нормального развития отмечены в 4 раза чаще, чем в контрольной группе ($p < 0,05$).

В ы в о д ы

У женщин, у которых беременность протекала с явлениями угрожающего и начинающегося выкидыша, чаще регистрируются преждевременные роды, предлежание и плотное приращение плаценты, преждевременное излитие околоплодных вод, слабость родовой деятельности, патологическая кровопотеря, оперативные вмешательства в родах и заболеваемость в послеродовом периоде.

При осложнении беременности угрожающим и начинающимся выкидышем повышается процент асфиксии плода и новорожденного, черепно-мозговой травмы, аномалий развития, заболеваемости и перинатальной смертности.

У детей, антенатальный период развития которых протекал с явлениями угрозы выкидыша, наблюдается более высокая заболеваемость в первые 2 года жизни, чаще отмечаются функциональные расстройства нервной системы и аномалии развития. Физически дети развиваются нормально.

Сохранение беременности при угрозе ее прерывания является оправданным. Дети при этом осложнении беременности, как правило, рождаются здоровыми и в дальнейшем развиваются нормально.