

МЕДИЦИНА ИЛИМДЕРИ. ПСИХОЛОГИЯ
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ. ПСИХОЛОГИЯ
MEDICAL SCIENCE. PSYCHOLOGY

Аманова А.М.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ ТҮЙҮЛДҮКТҮН ӨСПӨЙ
КАЛЫШЫНЫН ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ**

Аманова А.М.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗАМЕРШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ
В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

А.М. Amanova

EPIDEMIOLOGY OF MISSED ABORTION IN KYRGYZ REPUBLIC

УДК: 618.32:312

Акыркы 5 жылдын ичинде изилдөө жүргүзүүдө түйүлдүктүн өспөй калышынын санынын 1,5 эсеге көбөйүшү байкалат. Кыргыз Республикасында түйүлдүктүн өспөй калышынын ылдамдыгы орточосунан 34төн 67,1%тик учурларда репродуктивдик жоготууларга дуушар кылат. Бишкек шаары түйүлдүктүн өспөй калышынын саны республиканын облустарына караганда беш эсе ашыгы менен өсүүдө. Акыркы жылдарда өлкөбүздүн бардык региондорунда бала көтөрүү аягына чыкпагандыктан түйүлдүктүн өспөй калышынын саны көбүрөөк Чүй, Жалал-Абад, Талас облустарында байкалууда. Маанилүү деп белгилей кеткенде, аялдардын орчундуу санынын 54% активдүү репродуктивдик курамына туура келет. Дээрлик аялдардын жартысы (43,6%) 30 жана андан улуу куракта болгон. Пациенттердин көбүрөөгү (83%) кайрадан боюнда болгондор тузгөн.

Негизги сөздөр: түйүлдүктүн өспөй калышынын ылдамдыгы, репродуктивдик курак, республиканын региондору.

При проведенном исследовании было установлено, за последние 5 лет происходит увеличение количества замершей беременности в 1,5 раза. Частота замершей беременности в Кыргызской Республике составляет в среднем от 34 до 67,1% случаев среди репродуктивных потерь. В г. Бишкек отмечается рост замершей беременности в 5 раз выше, чем в областях республики. В последние годы во всех регионах страны отмечается рост замершей беременности в структуре невынашивания, чаще наблюдаемое в Чуйской, Джалал-Абадской и Таласской областях. Важно отметить, что наиболее значимое количество женщин приходится на активный репродуктивный возраст (54%). Почти половина женщин находилось в возрасте 30 и старше лет (43,6%). Большинство пациенток были повторно беременными (83%).

Ключевые слова: частота замершей беременности, репродуктивный возраст, регионы республики.

The study was established in the last 5 years is an increase in the number of missed abortion 1,5 times. In Bishkek, has been an increase of missed abortion is 5 times higher than in the regions of the republic. In recent years in all regions of the country has been an increase in the structure of non-viable pregnancy miscarriage, often observed in Chui, Jalal-Abad and Talas. It is important to note that the most significant number of women have to the active reproductive age (54%). Almost half of the women were aged 30 years and

older (43.6%). The majority of patients had a subsequent pregnancy (83%).

Key words: frequency of missed abortion, reproductive age, the regions of the republic.

Введение. Одно из важнейших задач современного акушерства является сохранение репродуктивного здоровья и снижение невынашивания беременности. Среди различных форм невынашивания актуальным остается замершая беременность (ЗБ). Частота замершей беременности в России составляет 10-20% случаев среди ранних репродуктивных потерь, в США около 17-22% случаев [5, 6]. Большинство прерываний беременности происходит в I триместре [2, 8].

Ведущее место в этиологии замершей беременности отводится роль хронической персистирующей вирусно-бактериальной инфекции, в частности хроническому эндометриту [4]. Хромосомные нарушения приводят к гибели эмбриона на ранних сроках в 85-90% случаях в первом триместре и как правило проявляются в виде de novo [6,8]. Среди причин замершей беременности встречается эндокринная патология около 40% случаев. [7]. В структуре этих заболеваний преобладает гиперандрогения (18%), гиперпролактинемия (5%-45,9%), НЛФ (42%) [3,6,7]. Нарушения функции щитовидной железы наблюдалось у 18% женщин с ЗБ [7]. К развитию замершей беременности могут приводить аномалии развития матки, а также факторами предрасполагающие к неблагоприятному исходу беременности являются миома матки, внутриматочные синехии [10]. Согласно данным одного исследования миома матки встречалась в 2,4 раза больше у женщин с замершей беременностью, чем в группе сравнения [9].

В последние годы многие исследователи выделяют роль тромбофилий в генезе ЗБ. Из приобретенных форм тромбофилий наиболее хорошо изучен антифосфолипидный синдром (АФС) [2]. К генетическим тромбофилиям относят гипергомоцистеинемию, мутацию V Лейденского фактора, полиморфизм гена MTHFR, дефицит протеина С и S и др. Гипергомоцистеинемия может сопровождаться развитием вторичных аутоиммунных нарушений и в

настоящее время рассматривается как одна из возможных причин АФС [2].

В последние годы в нашей стране имеется большой процент потерь желаемых беременностей, что имеет медицинскую и социальную значимость данной проблемы [5]. Отсутствие единого подхода к методам лечения, профилактики и реабилитации у пациенток с замершей беременностью приводит к различным осложнениям и развитию повторных эпизодов репродуктивных потерь в будущем. Несмотря на многочисленные исследования данной проблемы, по-прежнему остается высокая частота замершей беременности и не имеет тенденции к снижению. Таким образом, необходимо изучить распространенность данного заболевания в Кыргызстане, чтобы предотвратить ранние репродуктивные потери среди женщин репродуктивного возраста.

Цель работы. Изучить частоту распространенности замершей беременности на территории Кыргызской Республики за 2010-2014гг.

Материал и методы исследования.

Нами было проведен анализ демографической ситуации среди женщин с замершей беременностью в возрасте от 15 до 57 лет в г. Бишкек и во всех областях Кыргызстана в период с 2010 по 2014 гг. Материалами для исследования явились истории болезней женщин с диагнозом замершая беременность в сроке до 22 недель. Данные были взяты официально с 7 областных родильных домов Кыргызской Республики и городской гинекологической больницы г. Бишкек.

Статистическая обработка полученных результатов выполнялась с помощью биометрических методов анализа. Вычислялись среднее арифметическое значение (M), средняя ошибка средней арифметической (m).

Для анализа признаков, подчиняющихся закону нормального распределения, применяли метод выявления различия признаков по средним величинам. Математические вычисления проводились на персональном компьютере с использованием стандартной программы «Microsoft Excel-2010» и пакетов стандартных статистических программ «Statistika for Windows» и «SPSS». Для построения графиков и таблиц использовался «Excel for Windows-2010».

Результаты исследования и их обсуждение.

Следует отметить, что при анализе распространенности замершей беременности среди женского населения в Кыргызской Республике, имеется тен-

денция к увеличению данной патологии за последние 5 лет. При этом в г. Бишкек отмечается в 5-6 раз выше случаев неразвивающейся беременности, чем в других областях республики. В последние годы во всех регионах страны отмечается рост замершей беременности в структуре невынашивания, чаще наблюдаемое в Чуйской, Джалал-Абадской и Таласской областях (табл. 1). Таким образом, частота замершей беременности в Кыргызской Республике составляет в среднем от 34% до 67,1% случаев среди репродуктивных потерь.

Таблица 1.

Распространенность встречаемости замершей беременности по регионам Кыргызской Республики

Клиники	2010	2011	2012	2013	2014	Всего:	М ср
ГГБ (г. Бишкек)	620	675	598	668	796	3357	671,4
ЧООРД (Чуйская область)	102	142	155	163	186	748	149,6
ИООБ (Иссыкульская область)	24	12	21	24	76	157	31,4
НООБ (Нарынская область)	66	11	64	95	113	349	69,8
БООБ (Баткенская область)	80	91	74	13	113	371	74,2
ТООБ (Таласская область)	95	99	121	114	149	578	115,6
ОООБ (Ошская область)	48	51	59	66	73	297	59,4
ДООБ (Джалал-Абадская область)	123	145	150	140	190	748	149,6
Итого:	1158	1226	1242	1283	1696	6605	

Вероятность того, что городские женщины более подвержены риску невынашивания, чем женщины живущие в сельской местности, связано с многими факторами. К факторам риска в городе можно отнести прежде всего неблагоприятные экологические условия, физические и химические факторы (неполноценное питание, наличие выхлопных газов, постоянные стрессы и др.) (рис.1).

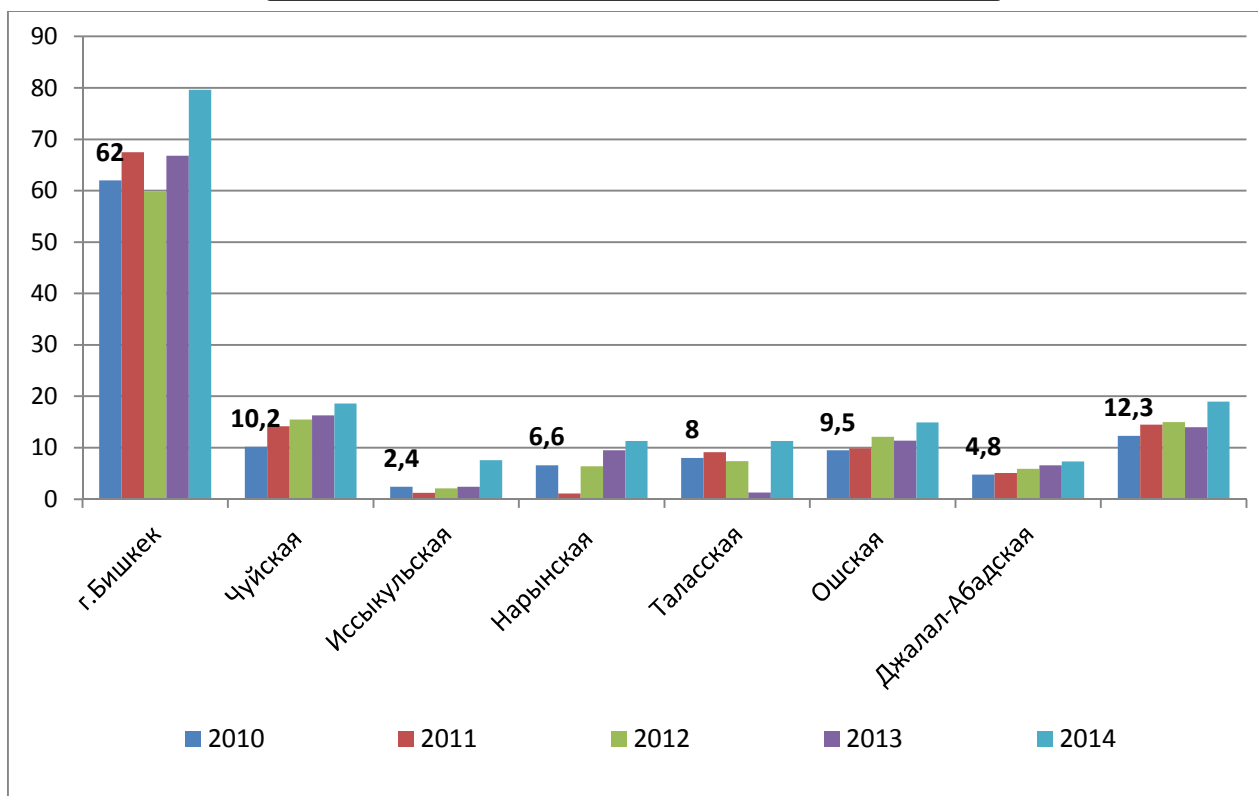


Рисунок 1. Распространенность замершей беременности на 1000 женщин (%).

При анализе исследования сроков гибели эмбриона (плода) было установлено, что наиболее неблагоприятные сроки прерывания беременности приходились на 6 ± 1 недель беременности (рис. 2). Наибольшее количество прерываний беременности наблюдалось в первом триместре (88,6%), во втором триместре - 11,4%.

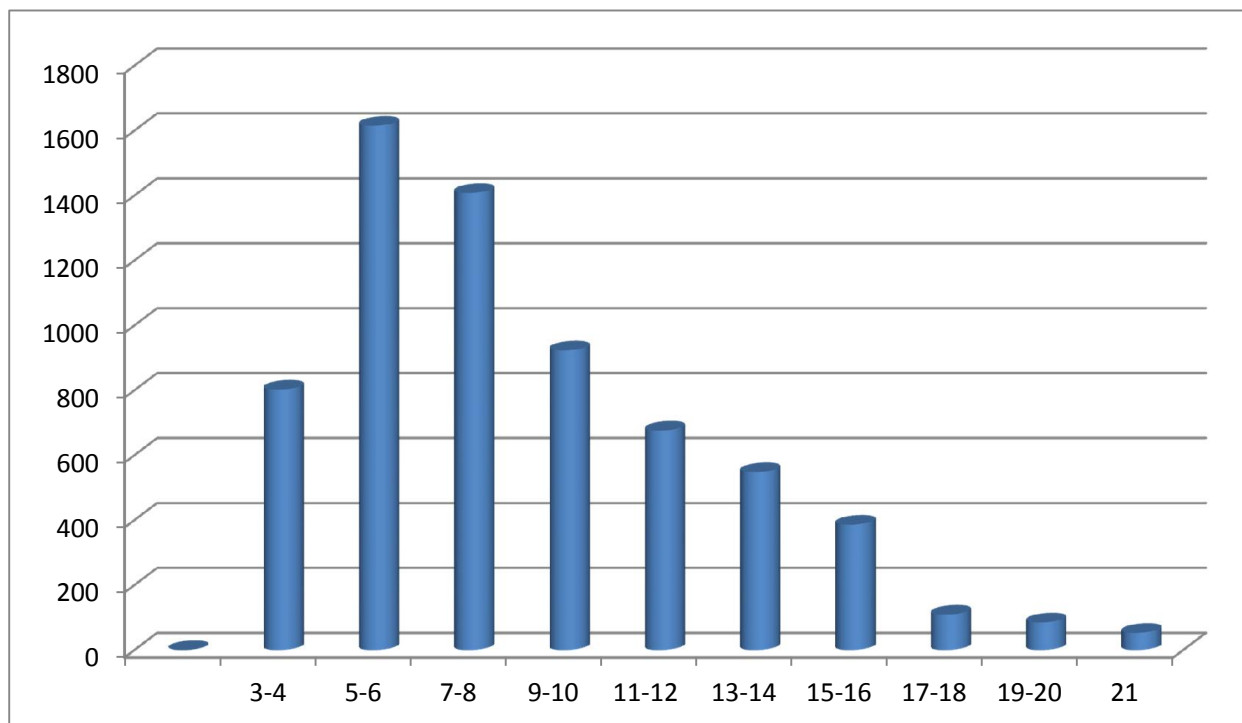


Рисунок 2. Распространенность замершей беременности в зависимости от беременности.

Важную роль в генезе замершей беременности имеет возраст пациентки. Возраст всех пациенток варьировал от 15 до 57 лет. Средний возраст во всех группах составил в среднем $25,5 \pm 4,5$ лет (рис. 3). Следует отметить, что наиболее значимое количество женщин приходится на активный репродуктивный возраст - 54% случаев. Почти половина женщин находилось в возрасте 30 и старше лет - 43,6% случаев.

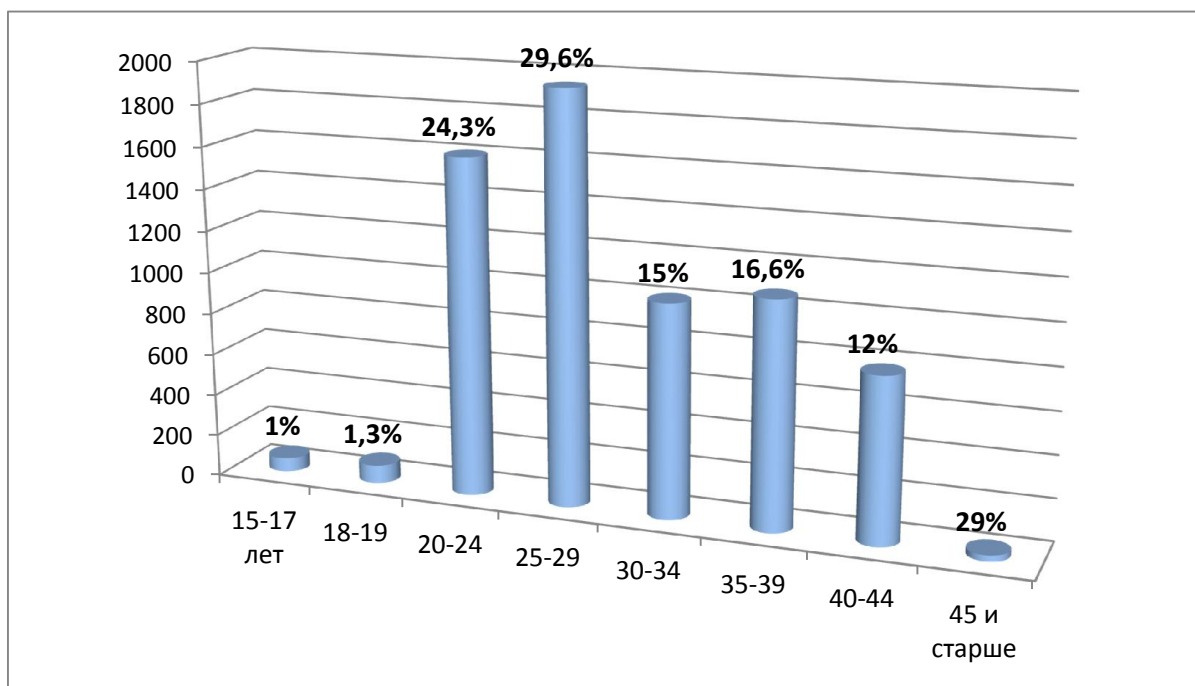


Рисунок 3. Распространенность замершей беременности в зависимости от возраста пациенток.

При анализе паритета родов и беременностей у женщин с замершей беременностью были выявлены следующие данные (рис. 4). Большинство пациенток были повторно беременными (83%), настоящая беременность была первой у 14% пациенток. Родами предыдущие беременности закончились в 87% случаев, из них операцией кесарево сечение – 57% случаев. Привычное невынашивание в анамнезе уже имели 38,6% женщин. При анализе репродуктивного анамнеза женщин с замершей беременностью показано, что у пациенток акушерский анамнез был отягощен у 40,6% пациенток. Среди обследованных женщин акушерский анамнез был отягощен у повторнوبرеменных женщин медицинскими абортами и самопроизвольными выкидышами, операцией кесарево сечение или внематочной беременностью.

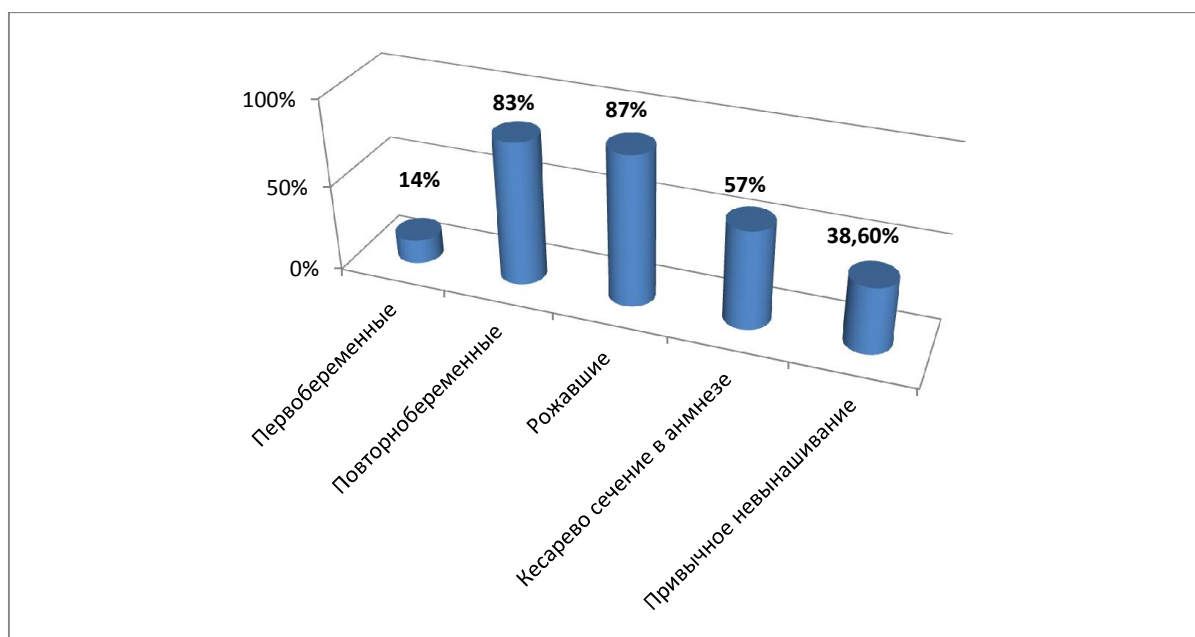


Рисунок 4. Паритет беременностей и родов у женщин с замершей беременностью.

Выводы. Таким образом, при проведенном исследовании было установлено, в последние годы отмечается тенденция к увеличению замершей беременности в 1,5 раза. В г. Бишкек отмечается рост замершей беременности в 5 раз выше, по сравнению с другими областями республики. В последние годы во всех регионах страны отмечается рост замершей беременности в структуре невынашивания, чаще наблюдаемое в Чуйской, Джалал-Абадской и Таласской областях. Важно отметить, что наиболее значимое количество женщин приходится на активный репродуктивный возраст - 54% случаев. Почти половина женщин находилось в возрасте 30 и старше лет (43,6%). Большинство пациенток были повторнобеременными (83%). При анализе исследования сроков гибели эмбриона (плода) было установлено, что наиболее неблагоприятные сроки прерывания беременности приходились на 6 ± 1 недель беременности. Наибольшее количество прерываний беременности наблюдалось в первом триместре (88,6%), а во втором триместре - 11,4% случаев.

Литература:

1. Бушмелева Н.Н. Репродуктивно-демографическая ситуация в Удмуртской Республике - состояние, динамика, тенденции // [Электронный ресурс] Социальные аспекты здоровья населения. - № 6. - 2013 (34). Просмотр на сайте: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/526/30/lang,ru/>
2. Доброхотова Ю.Э. Неразвивающаяся беременность: тромбофилические и клиничко-иммунологические факторы: руководство [Текст] / Ю.Э. Доброхотова, Э.М. Джибаева, Р.И. Озерова - М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2010. - С. 144.
3. Долгая, Г.В. Диагностика, лечение и реабилитация женщин с несостоявшимся выкидышем / Автореф. дисс. канд. мед. наук. - Бишкек. - 2010г. - С. 30.
4. Запороженко М. Б. Клиничко-анамнестическая характеристика акушерско-гинекологической патологии у женщин репродуктивного возраста с лейомиомой матки // [Электронный ресурс]: Journal of Health Science. - Т.4, №7. - 2014. Доступно на сайте: <http://journal.rsw.edu.pl/index>.
5. Неразвивающаяся беременность. Методические рекомендации МАРС (Междисциплинарная ассоциация специалистов репродуктивной медицины) / [авт.-сост. В.Е. Радзинский и др.]. - М.: Редакция журнала Status Praesens, 2015. - 48с.
6. Радзинский, В.Е. Неразвивающаяся беременность [Текст] / В.Е. Радзинский, В.И. Димитрова, И.Ю. Майскова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - С. 200.
7. Сидельникова, В.М. Привычная потеря беременности [Текст] / В.М. Сидельникова. - М.: Триада-Х, 2000. - С.304.
8. Юлбарисова, Р.Р. Оптимизация ведения пациенток с неразвивающейся беременностью / Автореф. дисс. канд. мед. наук. - Уфа. - 2014г. - С. 23.
9. Branch, D.W., Gibson M., Silver R.M. Recurrent Miscarriage // N. Engl. J. Med. 2010. Vol. 363. P. 1740-1747. [PMID: 20979474]
10. Cogendez, E. Post-abortion hysteroscopy: a method for early diagnosis of congenital and acquired intrauterine causes of abortions [Text] / [E. Cogendez, Z.N. Dolgun, I. Sanverdi et al.] // The European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. - 2011. - Vol. 156. - Issue 1. - P. 101-104.

Рецензент: д.м.н. Аскеров А.А.