|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Невынашивание беременности.docx****Синдром Ашермана** это облитерация полости матки соединительной тканью, развившейся после повреждения эндометрия. Когда эндометрий поврежден на все его толщину (включая базальный слой), и при этом имеется сниженный уровень эстрогенов, соединительная ткань может заполнить всю полость матки. На ГСГ проявляется в виде дефектов наполнения, вызванных **синехиями**. Тонкие спайки могут состоять из фиброволокнистой ткани с незначительным кровоснабжением. Чем толще спайки, тем больше вероятность наличия в них кровеносных сосудов, а иногда и мышечных волокон. Такие синехии труднее удалить, и они представляют серьезные проблемы для зачатия и вынашивания.*Удаление  внутриматочных синехий  легче и безопаснее всего производится с помощью гистероскопии. В более сложных  случаях эту процедуру  производят повторно. После каждой процедуры  назначается терапия  высокими дозами эстрогенов (например, премарин 1,25 или 2,5 мг в день в течение 30-60 дней + Провера для  вызывания менстуальноподобной  реакции) для стимуляции роста эндометрия на месте удаленных  синехий. Иногда в  полость матки  помещают стент для того,чтобы стенки матки не соприкасались во время восстановительного периода.* **Нарушения функции шейки  матки.**Шейка матки – важный орган, необходимый для нормального  развития беременности. Вне беременности шейка состоит их плотной коллагеновой соединительной ткани с небольшим  количеством гладкой мускулауры, придающей ей упругую консистенцию. При беременности повышенное содержание жидкости в тканях и усиление васкуляризации приводит к размягчению и цианотичности  шейки матки. В течение беременности шейка матки и нижний маточный сегмент составляют функционально  интктный внутренний зев.Расширение внутреннего  зева во время беременности - грозный  признак. В начале беременности расширение внутреннего зева и кровотечние  означает неминуемй аборт; в конце  – расширение внутреннего зева + схваткообразные боли – это признак  начинающихся родов (которые считаются  преждевременными, если начинаются ранее 37 недель гестации).Безболезненное расширение шейки, обычно происходящее с середины второго триместра (около 20 недель беременности) до начала третьего триместра (27-30 недель), - это признак ее несостоятельности  Оболочки плода (хорионическая и  амниотическая) могут выпячиваться и заполнять свод влагалища, создавая впечатление полностью раскрытой  шейки матки. Причины истмико-цервикальной недостаточности могут быть врожденными  и приобретенными и включают в  себя:1. Врожденные нарушения  строения шейки, с относительным  дефицитом соединительнотканных  волокон и относительным увеличением  доли гладкомышечной ткани.2. Врожденная гипоплазия  шейки, например, при внутриутробном  воздействии ДЭС.3. Травма шейки  механическими дилататорами или  кюреткой, при конизации или расшренной  биопсии, повреждение шейки в  родах.*Безболезненные  поздние выкидыши в анамнезе указывают  на необходимость  поиска истмико-цервикальной недостаточности. Дополнительно  используются следующие  диагностичексие  тесты:**1. Прохождение 8 мм  дилататора через  внутреннний зев  (вне беременности) – проводится  в стационаре.**2. ГСГ**3. УЗИ, особенно  во время беременности  – укорочение  и дилатация шейки  и пролабирование  плодовых оболочек.**Лечение истмико-цервикальной недостаточности  – хирургическое. Наложение швов. Эффективно в 80-90% случаев.* 1. **Инфекционные  факторы**. занимают одно из первых мест среди причин невынашивания беременности. К ним относятся латентно и хронически протекающие инфекционные заболевания (хронический тонзиллит, воспаление половых органов, инфекции мочевыводящих путей, хламидиоз и микоплазменная инфекция, листериоз, токсоплазмоз), острые инфекционные заболевания, включая вирусные (грипп и парагрипозные заболевания, цитомегаловирусная инфекция, краснуха, вирус простого герпеса) и др. При этом возможно непосредственное поражение плодного яйца (плаценты, оболочек и эмбриона) трансплацентарно или восходящим путем, воздействие гипертермии матери и интоксикации с последующей гибелью эмбриона, тератогенное (до 9-12 нед) или псевдотератогенное в раннем фетальном периоде) воздействие.

 1. **Хромосомные нарушения**. играют большую роль при невынашивании беременности. Около 50% репродуктивных потерь принадлежит хромосомным и геномным мутациям, а эмбрионы с хромосомными аномалиями составляют до 73% среди абортов ранних сроков. Как правило, при грубых хромосомных нарушениях (три- и тетраплодия) беременность прерывается в сверхранние и ранние сроки (до 3-4 нед). Тем самым осуществляется естественный отбор, более 95% всех возникающих мутаций заканчивается прерыванием беременности. Чем старше возраст супругов, тем слабее отбор.

 *Для диагностики хромосомных нарушений используется специальное цитогенетическое исследование. В ГК ЦИР оно дополняется анализом на процент хромосомных аберраций.* **8. Невынашивание беременности неясного генеза.**У части женщин даже после проведения тщательного обследование причина повторного прерывания беременности так и останется неясной. Важность выделения такой группы женщин важна  хотя бы с той точки зрения, что  прогноз для благоприятного исхода последующих беременностей только на психологически поддерживающей терапии  достигает 75%. Значение психологической  помощи для улучшения прогноза беременности пока не изучено в рандомизированных  клинических испытаниях. Однако данные нескольких нерандомизированных исследований показали, что наблюдение в женской  консультации с ранних сроков беременности благотворно влияет на прогноз беременности. Проведение эмпирической терапии у  женщин с неустановленной причиной привычного невынашивания беременности не обосновано и не должно быть рекомендовано  **Клиническая картина  преждевременного прерывания беременности** зависит от стадии выкидыша и срока беременности. При угрозе прерывания беременные жалуются на боль внизу живота и пояснице: периодическое напряжение матки. Различают **5 стадий** течения раннего аборта; * угрожающий
* начавшийся аборт
* аборт в ходу
* неполный
* полный аборт

Для ранних абортов  характерно рождение всего плодного яйца. Правильный режим и лечение  при первых двух стадиях аборта позволяют  сохранить беременность. При последующих  стадиях требуется удаление всего  плодного яйца или его задержавшихся  частей. Симптомы угрожающего и начавшегося  аборта различают по состоянию шейки  матки (неизмененная при угрожающем аборте и несколько укороченная с закрытым или приоткрытым каналом - при начавшемся аборте) и интенсивности болевого синдрома. напряжению матки и/или наличию кровяных выделений, Поздний выкидыш протекает по типу родов: раскрытие шейки матки, излитие околоплодных вод. рождение плода. рождение последа\_ Клинически проявляется схваткообразной или ноющей болью внизу живота, периодическим напряжением матки и реже кровяными выделениями.

|  |  |
| --- | --- |
| Лечение при угрозе прерывания беременности должно быть комплексным. Медикаментозные препараты, особенно гормональные, следует назначать  по строгим показаниям и в минимальных  дозах, сочетая их с немедикаментозными средствами (иглорефлексотерапия, эндоназальная  гальванизация, электроаналгезия, электрорелаксация  матки). Последствия гормонального  лечения на плод и будущего ребенка  могут проявиться спустя много лет; вирилизирующее действие гестагенов (прогестерона, прогестинов) на формирование половых  органов у девушек, матери которых  во время беременности принимали  диэтилстильбэстрол.Гормональная терапия  у женщин с невынашиванием беременности может продолжаться до 15- 16 нед, пока не закончится формирование плаценты, которая полностью берет на себя функцию гормональной регуляции  в системе мать - плод.Профилактика невынашивания  беременности включает систему мероприятий, проводимых врачом женской консультации, акушерского и гинекологического  стационара. Профилактические мероприятия  проводят вне и во время беременности. Всех женщин после самопроизвольного  аборта и преждевременных родов  берут на диспансерное наблюдение, включающее специальное обследование (целенаправленный сбор анамнеза, выяснение  особенностей менструальной функции  по тестам функциональной диагностики, гистеросальпингография, ультразвуковое сканирование, по показаниям бактериологическое, вирусологическое, иммунологическое и  генетическое исследование) и лечение  выявленных отклонений. Во время беременности выделяют группу риска по невынашиванию, намечают сроки и способы лечебно-профилактических мероприятий санация очагов инфекции, трудоустройство, создание оптимальных  условий для развития беременности. Всех беременных с самопроизвольными  выкидышами в анамнезе госпитализируют  для обследования и лечения до проявления клинических признаков  угрозы прерывания (за 2 нед до сроков предшествующих выкидышей).  **Список  использованной литературы.**Савельева Г.М. - Акушерство и гинекологияЭ.К. Айламазян  - Акушерство«Современное состояние  проблемы привычного невынашивания  беременности» (с)Kutteh WHCurr Opin Obstet Gynecol 1999«Этиология невынашивания  беременности» Гинекология - PopMed - 2005 | [Банковское дело](http://referat.yabotanik.ru/bankovskoe-delo/page1.html)[Биржевое дело](http://referat.yabotanik.ru/birzhevoe-delo/page1.html)[Бухгалтерский учет и аудит](http://referat.yabotanik.ru/buhgalterskij-uchet-i-audit/page1.html)[Журналистика](http://referat.yabotanik.ru/zhurnalistika/page1.html)[Косметология](http://referat.yabotanik.ru/kosmetologiya/page1.html)[Криминалистика](http://referat.yabotanik.ru/kriminalistika/page1.html)[Криминология](http://referat.yabotanik.ru/kriminologiya/page1.html)[Криптология](http://referat.yabotanik.ru/kriptologiya/page1.html)[Кулинария](http://referat.yabotanik.ru/kulinariya/page1.html)[Логистика](http://referat.yabotanik.ru/logistika/page1.html)[Маркетинг](http://referat.yabotanik.ru/marketing/page1.html)[Масс-медиа и реклама](http://referat.yabotanik.ru/mass-media-i-reklama/page1.html)[Металлургия](http://referat.yabotanik.ru/metallurgiya/page1.html)[Полиграфия](http://referat.yabotanik.ru/poligrafiya/page1.html)[Предпринимательство](http://referat.yabotanik.ru/predprinimatelstvo/page1.html)[Страхование](http://referat.yabotanik.ru/strahovanie/page1.html)[Строительство](http://referat.yabotanik.ru/stroitelstvo/page1.html)[Таможенная система](http://referat.yabotanik.ru/tamozhennaya-sistema/page1.html)[Транспорт](http://referat.yabotanik.ru/transport/page1.html)[Туризм](http://referat.yabotanik.ru/turizm/page1.html)[Фотография](http://referat.yabotanik.ru/fotografiya/page1.html) |
|  |  |  |

 | [Банковское дело](http://referat.yabotanik.ru/bankovskoe-delo/page1.html)[Биржевое дело](http://referat.yabotanik.ru/birzhevoe-delo/page1.html)[Бухгалтерский учет и аудит](http://referat.yabotanik.ru/buhgalterskij-uchet-i-audit/page1.html)[Журналистика](http://referat.yabotanik.ru/zhurnalistika/page1.html)[Косметология](http://referat.yabotanik.ru/kosmetologiya/page1.html)[Криминалистика](http://referat.yabotanik.ru/kriminalistika/page1.html)[Криминология](http://referat.yabotanik.ru/kriminologiya/page1.html)[Криптология](http://referat.yabotanik.ru/kriptologiya/page1.html)[Кулинария](http://referat.yabotanik.ru/kulinariya/page1.html)[Логистика](http://referat.yabotanik.ru/logistika/page1.html)[Маркетинг](http://referat.yabotanik.ru/marketing/page1.html)[Масс-медиа и реклама](http://referat.yabotanik.ru/mass-media-i-reklama/page1.html)[Металлургия](http://referat.yabotanik.ru/metallurgiya/page1.html)[Полиграфия](http://referat.yabotanik.ru/poligrafiya/page1.html)[Предпринимательство](http://referat.yabotanik.ru/predprinimatelstvo/page1.html)[Страхование](http://referat.yabotanik.ru/strahovanie/page1.html)[Строительство](http://referat.yabotanik.ru/stroitelstvo/page1.html)[Таможенная система](http://referat.yabotanik.ru/tamozhennaya-sistema/page1.html)[Транспорт](http://referat.yabotanik.ru/transport/page1.html)[Туризм](http://referat.yabotanik.ru/turizm/page1.html)[Фотография](http://referat.yabotanik.ru/fotografiya/page1.html)  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |  |