

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии,
детской и подростковой гинекологии ФНМФО

БЕРЕМЕННОСТЬ И ЕЁ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С ВОССТАНОВЛЕННОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИЕЙ



Д-р мед. наук, проф. Говоруха И.Т.

Д-р мед. наук, доц. Чермных С.В.

Канд. мед. наук, доц. Слюсарь-Оглух Т.И.

Канд. биол. наук, ст. науч. сотр. Зоркова Е.В.

**В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В ДНР ФИКСИРУЕТСЯ
КАТАСТРОФИЧЕСКАЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ**

**ЭТО СВЯЗАНО С ТЕМ, ЧТО РОЖДАЕМОСТЬ ПО ИТОГАМ
2020 ГОДА В РЕСПУБЛИКЕ МИНИМАЛЬНА — 3,8, И ПРИ
ТАКОМ ПОКАЗАТЕЛЕ СМЕРТНОСТЬ ВЫРОСЛА ДО 15,7
НА 1000 ЧЕЛОВЕК НАСЕЛЕНИЯ**

**ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЕСТЕСТВЕННАЯ УБЫЛЬ НАСЕЛЕНИЯ
СОСТАВЛЯЕТ 11,9, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ ВЫСОКИМ
ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 20 ЛЕТ**

ПРИЧИНЫ УХУДШЕНИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

- **ВОЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ МИГРАЦИОННАЯ УБЫЛЬ**
- **НЕСТАБИЛЬНАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ**
- **НАПРЯЖЁННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА**
- **УХУДШЕНИЕМ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ;**
- **ШИРОКОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК**
- **НЕДОСТАТОЧНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**



**ОДНИМ ИЗ ЗНАЧИМЫХ
НАПРАВЛЕНИЙ РАЗВИТИЯ
СОВРЕМЕННОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ
РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ**

**СУЩЕСТВЕННОЙ
СОСТАВЛЯЮЩЕЙ В СТРУКТУРЕ
РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ
ЯВЛЯЮТСЯ ПОТЕРИ
БЕРЕМЕННОСТИ, КОТОРЫЕ
СОСТАВЛЯЮТ ОТ 2 ДО 25%
ДИАГНОСТИРУЕМЫХ
БЕРЕМЕННОСТЕЙ**

ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ИЗЛЕЧЕННЫМ БЕСПЛОДИЕМ

САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ АБОРТЫ:

РАННИЕ СРОКИ

12–29%

18–20 НЕДЕЛЬ

21%

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

33–46%

ВЕДУЩИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ, РАБОТАЮЩИЕ В ОБЛАСТИ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ СЕГОДНЯ ПРИЗЫВАЮТ СЧИТАТЬ УСПЕХОМ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ НЕ ДОСТИЖЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, А РОЖДЕНИЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПРИ БЛАГОПОЛУЧНОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ



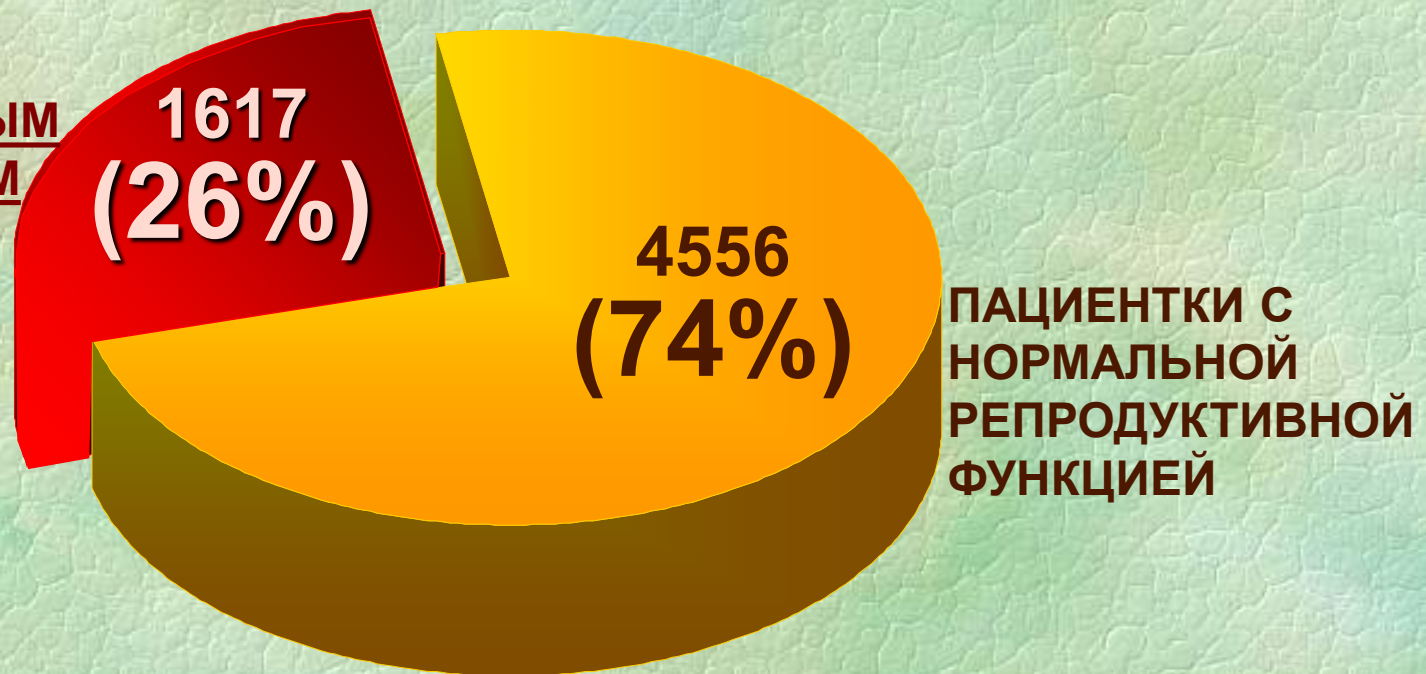
**ВСЕ ЭТО ДЕЛАЕТ АКТУАЛЬНОЙ
ПРОБЛЕМУ ВЫНАШИВАНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С
ИЗЛЕЧЕННЫМ БЕСПЛОДИЕМ**

ЧАСТОТА ИЗЛЕЧЕННОГО БЕСПЛОДИЯ СРЕДИ ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНОЙ АКУШЕРСКОЙ И ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

(по данным ДРЦОМД)

В АКУШЕРСКОМ ОТДЕЛЕНИИ В ТЕЧЕНИЕ ПЯТИ ЛЕТ
ПРОЛЕЧЕНО 6173 ЖЕНЩИН

ПАЦИЕНТКИ
С ИЗЛЕЧЕННЫМ
БЕСПЛОДИЕМ



ПАЦИЕНТКИ С
НОРМАЛЬНОЙ
РЕПРОДУКТИВНОЙ
ФУНКЦИЕЙ



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЁ ИСХОД ИЗУЧЕНЫ У 398 ПАЦИЕНТОК С ИЗЛЕЧЕННЫМ БЕСПЛОДИЕМ

**КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
БЕСПЛОДИЯ (n=180)**

**ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
БЕСПЛОДИЯ (n=76)**

**ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ
РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
(n=142)**

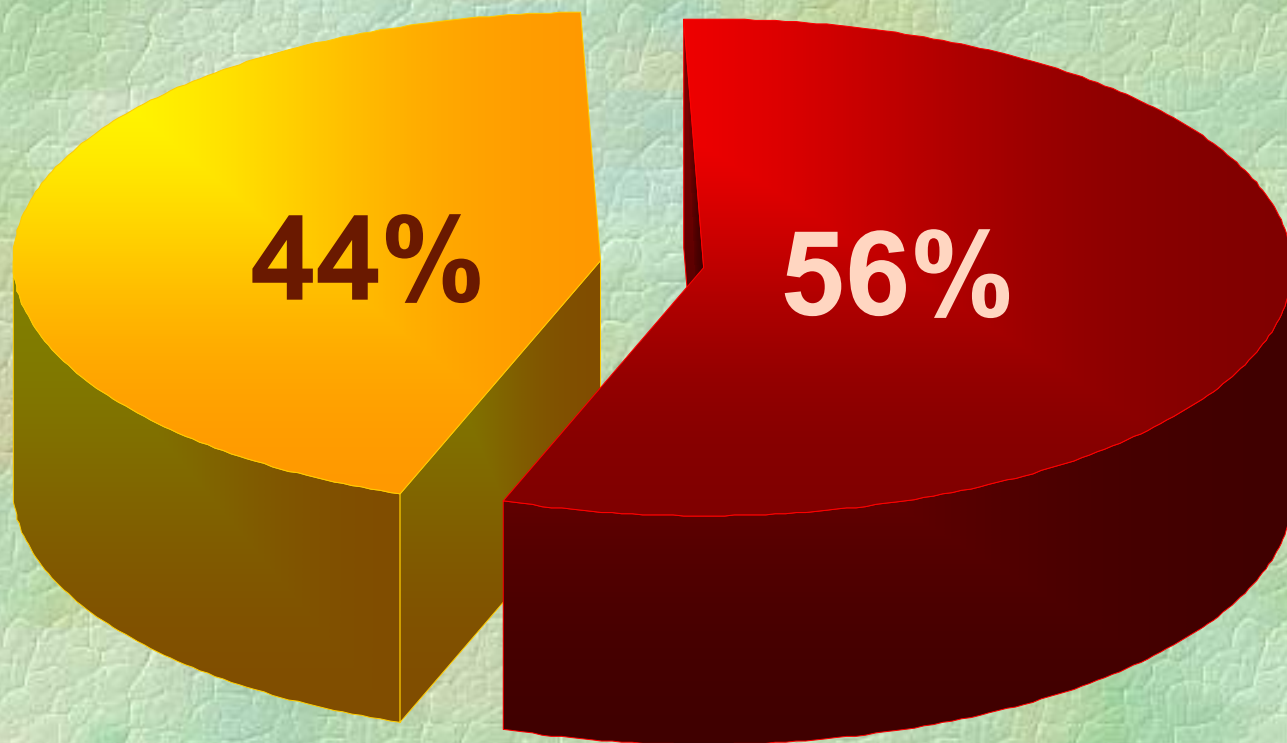
ФАКТОРЫ БЕСПЛОДИЯ



ВИД БЕСПЛОДИЯ

ПЕРВИЧНОЕ

ВТОРИЧНОЕ





**ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, НАСТУПИВШЕЙ
ПОСЛЕ ИЗЛЕЧЕННОГО БЕСПЛОДИЯ,
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЬШИМ ЧИСЛОМ
ОСЛОЖНЕНИЙ**

СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ИЗЛЕЧЕННЫМ БЕСПЛОДИЕМ В АНАМНЕЗЕ



ХАРАКТЕР ОСЛОЖНЕНИЙ, ИХ ОСОБЕННОСТИ И СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ НАПРЯМУЮ СВЯЗАНЫ С ФОРМОЙ БЕСПЛОДИЯ, ЕГО ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ, МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ, ПОЛНОТОЙ ПРОВЕДЁННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ЭТАПЕ ПЛАНИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, СВОЕВРЕМЕННОСТЬЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ



**ПОЛИЭТИОЛОГИЧНОСТЬ И ПОЛИПАТОГЕНЕТИЧНОСТЬ
УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫЗЫВАЕТ
СЛОЖНОСТИ ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ
ПАЦИЕНТОК, А ДЛИТЕЛЬНЫЙ И РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ
ХАРАКТЕР ДАННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕННЫ
НАЛИЧИЕМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ, СОМАТИЧЕСКОЙ,
ИНФЕКТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ,
НЕ ЛИКВИДИРОВАННОЙ В ПОЛНОМ ОБЪЁМЕ
В ПРЕДГРАВИДАРНЫЙ ПЕРИОД**

СЛУЧАИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ИЗЛЕЧЕННЫМ БЕСПЛОДИЕМ В АНАМНЕЗЕ

ОБЩИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

83%

15% 2%

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ

КОНСЕРВАТИВНОЕ

90%

10%

ОПЕРАТИВНОЕ

98%

2%

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ
РЕПРОДУКТИВНЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ

64%

31%

5%

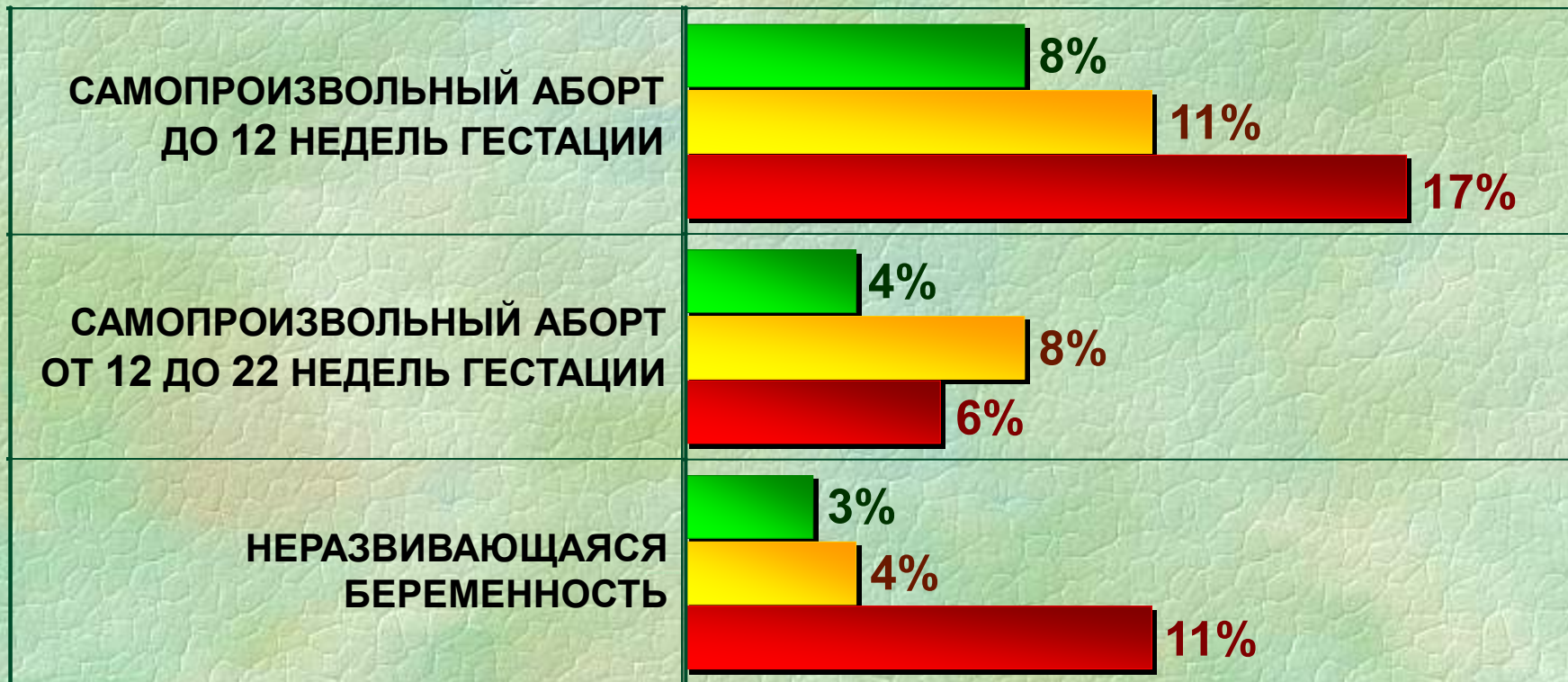
 ОДИН ПЛОД  ДВОЙНЯ  ТРОЙНЯ



МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ У ЖЕНЩИН С ИЗЛЕЧЕННЫМ БЕСПЛОДИЕМ В АНАМНЕЗЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПРОЦЕССЕ ГЕСТАЦИИ, ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ РОДАМИ И ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ

ВСЕ ЭТО УКАЗЫВАЕТ НА НЕОБХОДИМОСТЬ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПОСЛЕ ИЗЛЕЧЕННОГО БЕСПЛОДИЯ, КОТОРАЯ ТРЕБУЕТ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА 🤱😊👶👶

ЧАСТОТА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В I и II ТРИМЕСТРАХ ГЕСТАЦИИ У ЖЕНЩИН С ИЗЛЕЧЕННЫМ БЕСПЛОДИЕМ В АНАМНЕЗЕ



- ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
- ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
- ПОСЛЕ ВРТ

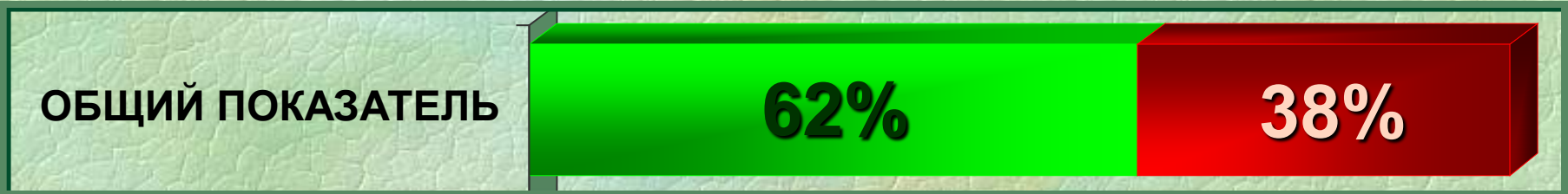


**ОСНОВНАЯ ЧАСТОТА ПОТЕРЬ
БЕРЕМЕННОСТИ КАК В ПОПУЛЯЦИИ,
ТАК И ПОСЛЕ ИЗЛЕЧЕННОГО БЕСПЛОДИЯ,
ОТМЕЧАЕТСЯ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ
БЕРЕМЕННОСТИ, НО У ПОСЛЕДНИХ
ОНА ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫШЕ**

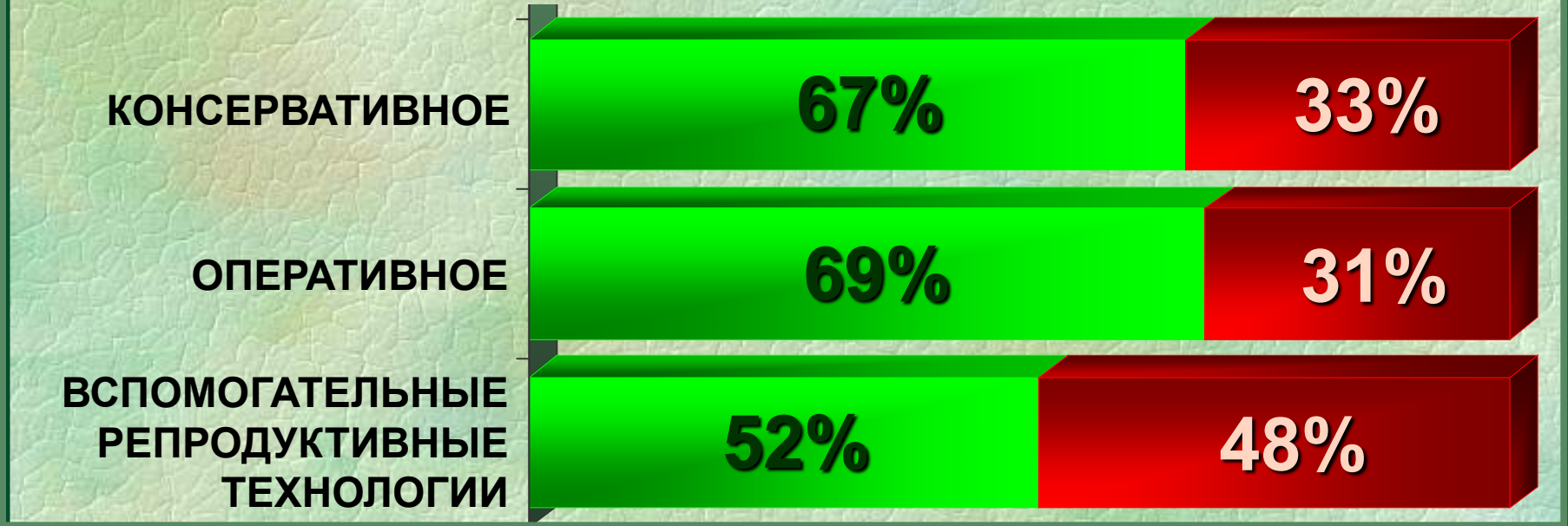


**ОСЛОЖНЁННОЕ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ
СПОСОБСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ
ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РОДОВОГО АКТА И
ОКАЗЫВАЕТ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ
НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД РОДОВ**

СТРУКТУРА РОДОВ У ЖЕНЩИН С ИЗЛЕЧЕННЫМ БЕСПЛОДИЕМ В АНАМНЕЗЕ



СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ



 СРОЧНЫЕ РОДЫ  ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ



ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ЗАДАЧ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ



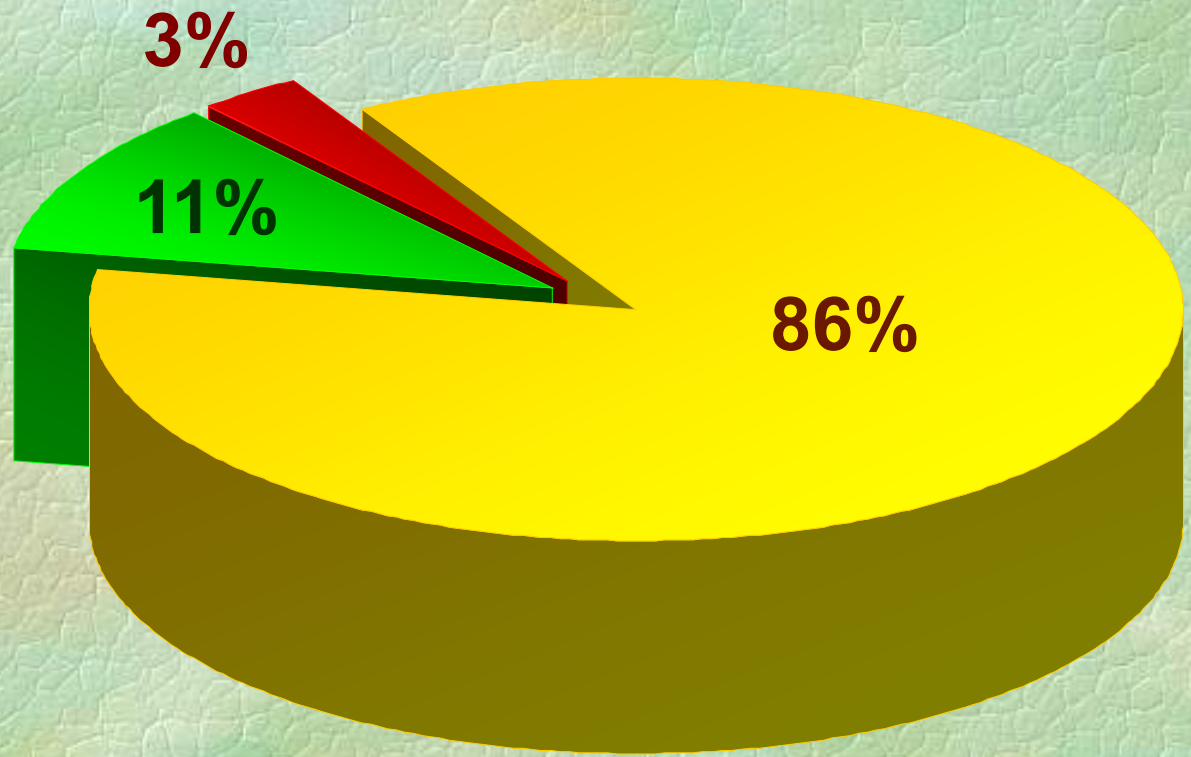
**С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТРАКТОЦИЛА
ПРОЛЕЧЕНО 39 БЕРЕМЕННЫХ С
ИЗЛЕЧЕННЫМ БЕСПЛОДИЕМ В АНАМНЕЗЕ
И УГРОЗОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ**




**КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
БЕСПЛОДИЯ (n=12)**

**ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
БЕСПЛОДИЯ (n=8)**

**ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ
РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
(n=19)**

СРОК ЗАВЕРШЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ



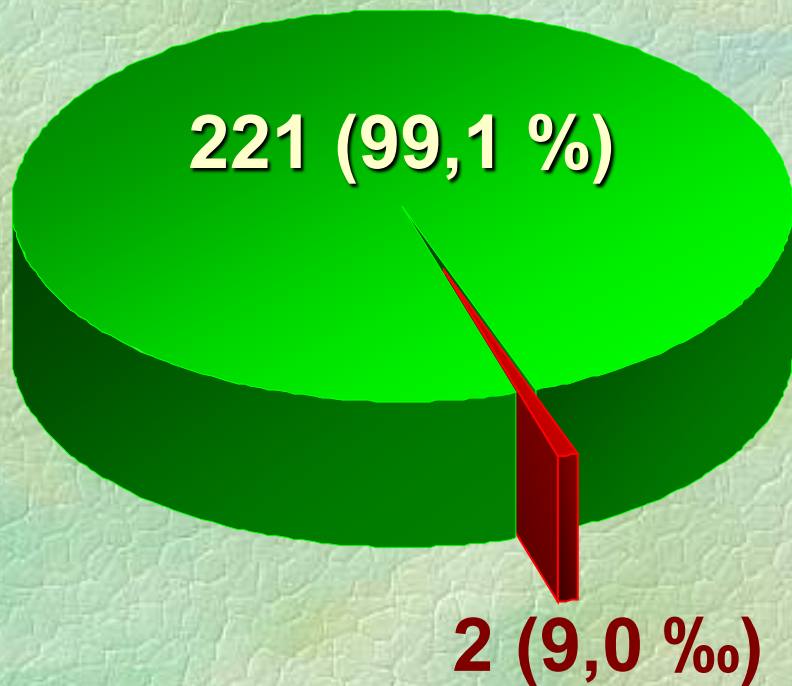
-  29 недель
-  32-36 недель
-  37-40 недель



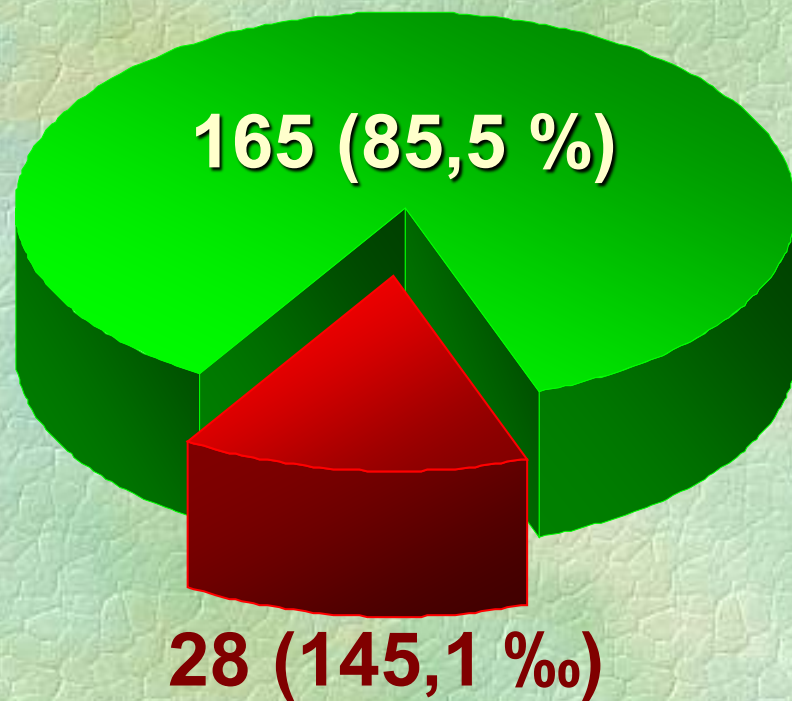
**КАЖДЫЙ ДЕНЬ ОТСРОЧКИ
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ
В СРОКЕ ДО 32 НЕДЕЛЬ УВЕЛИЧИВАЕТ
ШАНС ВЫЖИВАНИЯ НОВОРОЖДЁННОГО
НА 3 %**

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

СРЕДИ ДОНОШЕННЫХ
НОВОРОЖДЕННЫХ



СРЕДИ НЕДОНОШЕННЫХ
НОВОРОЖДЕННЫХ



 **ЖИВЫЕ НОВОРОЖДЕННЫЕ**

 **ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ**



**ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ ДАННЫЕ
СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О НЕОБХОДИМОСТИ
ТЩАТЕЛЬНОГО И ИНДИВИДУАЛЬНОГО
ПОДХОДА К ВЕДЕНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ И
РОДОВ У ЖЕНЩИН С ВОССТАНОВЛЕННОЙ
РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИЕЙ**



С ЭТОЙ ЦЕЛЬЮ НАМИ РАЗРАБОТАНА СИСТЕМА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОХРАНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И НОРМАЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА, ВКЛЮЧАЮЩАЯ:

- ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРЕДГРАВИДАРНУЮ ПОДГОТОВКУ С УЧЕТОМ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ БЕСПЛОДИЯ**
- НАБЛЮДЕНИЕ С РАННИХ СРОКОВ БЕРЕМЕННОСТИ, ТЩАТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ (ГОРМОНАЛЬНОЕ, ИНФЕКТОЛОГИЧЕСКОЕ, ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ, УЛЬТРАЗВУКОВОЕ И ДР.) ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ**
- СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И АДЕКВАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ**
- ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЕ РОДОВОГО АКТА С УЧЕТОМ СРОКА ГЕСТАЦИИ, СОСТОЯНИЯ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЛОДА, ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЩАДЯЩЕГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ**



**РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА
ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С
ИЗЛЕЧЕННЫМ БЕСПЛОДИЕМ —
ЗАЛОГ УСПЕШНОГО
ВЫНАШИВАНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ И РОЖДЕНИЯ
ДОНОШЕННОГО РЕБЁНКА**

Спасибо
за внимание !

