

Привычный выкидыш

Если у партнеров прерывается 2 и более беременности в сроках до 22 недель, то врачи называют эту патологию привычным выкидышем (ПВ). Среди всех пар ПВ встречается с частотой 3-5%. Вероятность выкидыша увеличивается с возрастом женщины и с возрастанием числа прервавшихся беременностей. Так, после первого выкидыша шансы успешного вынашивания беременности составляет около 85%, а после 3 неудач падает до 38-50% в зависимости от возраста и наличия родов в анамнезе.

Здоровый образ жизни, отказ от курения и избыточного употребления алкоголя, правильное питание, нормальная масса тела увеличивают вероятность успешного вынашивания беременности.

Потребление алкоголя и кофеина (более 5 чашек в день) может отрицательно влиять на возможность наступления и вынашивания беременности.

Во время беременности потребление кофеина более 200-300 мг (2-3 чашки) увеличивает риск самопроизвольных выкидышей, но не влияет на риск врожденных аномалий плода. Обследование для выявления причин ПВ проводят в поликлинике, женщине необходимо обратиться к врачу-акушеру-гинекологу. Если будет необходимость, врач-акушер-гинеколог направит пациентку к другим специалистам: врачу-эндокринологу, врачу-дерматовенерологу, врачу-терапевту, врачу-генетику.

Обследование вне беременности включает:

-беседу с врачом для оценки жалоб и данных о характере менструаций, ранее перенесенных заболеваниях, предшествующем лечении, обстоятельствах при которых произошло самопроизвольное прерывание беременности;

-исследование на наличие инфекций, передаваемых половым путем;

-определение аутоиммунных маркеров;

-оценку матки и ее придатков по данным ультразвукового обследования (размеры и форма матки, длина шейки матки, количество фолликулов в яичниках);

-оценку уровня гормонов.

Обследование мужчины начинают с анализа спермы. Дальнейший перечень обследования определяет врач-уролог.

По результатам обследования врач может назначить лечение, дать советы по правильному образу жизни, особенностям питания.

Обследование занимает 1-2 месяца. По результатам обследования врач назначает лечение.

При выявлении патологии в полости матки (полипы, подслизистые миомы, синехии, перегородка в матке) необходимо проведение хирургической гистероскопии с лапароскопической ассистенцией. Хирургическое лечение способствует устранению препятствий в полости матки для прикрепления плодного яйца и способствует успешному течению беременности. При наступлении беременности самым частым осложнением, является угрожающий выкидыш, который проявляется болями и кровянистыми выделениями из влагалища. При возникновении данного осложнения необходимо срочно обратиться к врачу. Врач проведет осмотр и ультразвуковое исследование для определения клинической ситуации, при необходимости предложит Вам госпитализацию в стационар. Если срок беременности более 10 недель и кровянистые выделения из влагалища обильные, необходимо вызвать скорую медицинскую помощь и Вас госпитализируют в стационар в экстренном порядке.

В 12 недель беременности Вам предложат провести скрининг первого триместра. Этот метод имеет очень важное значение у женщин с ПВ, так как позволяет получить информацию о развитии плода, длине шейки матки, а также возможных рисках осложнений во время

беременности. Исходя из результатов скрининга, Вам могут предложить консультацию врача-генетика для решения вопросов о необходимости пренатальной диагностики.

Очень важно регулярно посещать врача во время беременности, выполнять назначения, касающиеся обследования и приема лекарственных препаратов. При необходимости, в случае укорочения шейки матки, Вам могут предложить зашивание шейки матки или введение во влагалище акушерского пессария. Эти мероприятия безопасны и направлены на пролонгирование беременности.

При соблюдении рекомендаций и регулярном наблюдении у Вас есть все шансы родить доношенного и здорового ребенка