

УДК 618.2

Л.И. НУРГАЛИЕВА, Ж.А. ИМАНБАЕВА, И.З. АЛИЕВА, Э.Т. АСИЛЬБЕКОВА,
А.Ж. ДЖАУАРОВА, Л.Б. КАСЫМОВА, Н.Е. МАМЕДОВА, Н.А. ТОРЕБАЕВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ
НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Нурғалиева Л.И.

Привычное невынашивание беременности, в частности неразвивающаяся беременность (НБ), является полиэтиологическим осложнением течения беременности, значимыми факторами в возникновении и реализации которой являются нарушения хромосомной, генетической, иммунной и эндокринной регуляций, инфекционно-воспалительные заболевания половых органов, патология свертывающей системы крови.

Цель исследования. Выявление факторов риска при неразвивающейся беременности.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ и оценка 56-ти историй болезней с НБ с изучением возрастного состава пациенток, их социального статуса, акушерско-гинекологического и соматического анамнеза, данных клинических проявлений, гистологического исследования соскоба из полости матки.

Результаты и обсуждение. Средний возраст пациенток составил 21-49 лет. Большую часть пациенток представляли неработающие (67,86%). Из анамнеза выявлена высокая частота абортот (28,57%). НБ чаще встречалась на 5-6-й неделе беременности (55,36%). При изучении структуры гинекологических заболеваний выявили наибольший процент (26,8%) эрозий шейки матки. При УЗИ наблюдалась беременность по типу гибели эмбриона у 91,7% женщин, анэмбрионии – 8,93%. Результаты гистологического исследования соскоба из полости матки показали высокий процент (75%) децидуита, некроза децидуальной ткани – 12,5%. Наиболее безопасным методом терапии НБ является медикаментозный – индукция простагландинами.

Вывод. Предлагается прегравидарная подготовка с проведением следующих мероприятий: медико-генетическое консультирование для выявления врожденной и наследственной патологии; обследование на инфекции, передающиеся половым путем, и их лечение; при эндокринной патологии – назначение корректирующей гормональной терапии; обследование на выявление аутоиммунных нарушений и их коррекция; коррекция выявленных нарушений в гемостазиограмме.

Ключевые слова: неразвивающаяся беременность, анэмбриония, прегравидарная подготовка.

В настоящее время проблема невынашивания беременности по своей социальной значимости занимает одно из ведущих мест в современном акушерстве. Большая доля среди них приходится на неразвивающуюся беременность: 45–88,6% от числа самопроизвольных выкидышей на ранних сроках [1]. Задержка погибшего плодного яйца в матке отрицательно сказывается на последующей репродуктивной функции женщины, угрожает её здоровью и жизни, в том числе и за счет, в различной степени выраженных, гемостазиологических осложнений.

Причины возникновения неразвивающейся беременности полиэтиологичны, и до конца не определены факторы риска, приводящие к данной патологии. К основным причинам неразвивающейся беременности относятся хромосомные и генетические нарушения, инфекционно-воспалительные заболевания половых органов, эндокринные нарушения, иммунологические механизмы и нарушения свертывающей системы крови [2].

Эндокринная патология среди причин неразвивающейся беременности по данным некоторых авторов составляет от 30 до 78,2%, которая в независимости от своего проис-

хождения реализуется структурно-функциональной недостаточностью желтого тела яичника. Она наблюдается при гипотиреозе, поликистозе яичников, ожирении, дефиците массы тела, эндометриозе, хроническом эндометрите, сальпингоофорите, пороках развития матки и генитальном инфантилизме [1, 2, 3].

Условно-патогенные микроорганизмы, вызывающие хронические воспалительные процессы у женщин, по данным ряда авторов выявляются в виде многообразия микробного пейзажа: стафилококк (15%); стафилококк в ассоциации с кишечной палочкой (11,7%); энтерококки (7,2%); вирус простого герпеса (ВПГ) (20,5%); хламидии (15%); микоплазмы (6,1%); уреоплазмы (6,6%); гарднереллы (12,5%) [3].

Плодное яйцо с материнским организмом – функционально единая гормональная система. Доказана способность плода принимать активное участие в синтезе и метаболизме прогестерона. Дефицит прогестерона приводит к патологии децидуализации стромы эндометрия, слабой инвазии цитотрофобласта и, как следствие, к снижению маточно-плацентарного кровообращения. При невынашивании по

Контакты: Нурғалиева Лида Иманкуловна, канд. мед. наук, доцент кафедры интернатуры и резиден- туры по акушерству и гинекологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы. Тел. + 7 707 166 9110, e-mail: lida.nur@mail.ru

Contacts: Lida Imankulovna Nurgaliyeva, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of internship and residency in obstetrics and gynecology KazNMU n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c. Ph. + 7 707 166 9110, e-mail: lida.nur@mail.ru

типу замершей беременности происходит прекращение фетального метаболизма прогестерона – важный отличительный признак замершей беременности от самопроизвольного прерывания беременности [1, 3, 5].

К генетическим факторам относят хромосомные аномалии эмбриона или плода, образовавшиеся при слиянии двух родительских клеток с наличием точечных мутаций в хромосомном наборе. При исследовании материала выкидышей большинство обнаруженных хромосомных нарушений – количественные (95%). Чем меньше срок беременности на момент гибели плодного яйца, тем выше частота хромосомных aberrаций. При наличии хромосомных aberrаций эмбриогенез невозможен или резко нарушен на ранних стадиях [5, 6, 7].

Цель исследования – выявление факторов риска при неразвивающейся беременности.

Материал и методы

Для достижения цели изучался возрастной состав пациенток, их социальный статус, акушерско-гинекологический и соматический анамнез, паритет с характеристикой течения беременности и родов в анамнезе, данные клинических проявлений, гистологического исследования соскоба из полости матки, и проведены ретроспективный анализ и оценка 56 историй болезней с неразвивающейся беременностью за первый квартал 2015 года по данным гинекологического отделения БСНП г. Алматы.

Результаты и обсуждение

Средний возраст пациенток составил от 21 до 49 лет, наибольшее количество составило в возрасте от 22 до 32 лет.

По социальному статусу женщин разделили следующим образом: работающие – 28,57%, неработающие – 67,86%, студентки – 3,57%.

Данная проблема является актуальной за счет высокого роста неразвивающейся беременности среди повторнородящих (83,93%), первородящих (16,83%).

Из анамнеза выявлены высокая частота аборт (28,57%), самопроизвольных выкидышей (17,86%), неразвивающаяся беременность (5,36%).

Следует обратить внимание, что в зависимости от срока беременности чаще всего неразвивающаяся беременность встречалась в 5-6 недель (55,36%), до 12 недель (42,86%), 12-16 недель (1,78%).

При изучении структуры гинекологических заболеваний женщин с неразвивающейся беременностью выявились следующие категории: наибольший процент (26,8) составляет эрозия шейки матки, на втором месте – хронический сальпингоофорит – 5,79% и киста яичника – 5,36 %, затем миома матки – 1,79%.

Также следует отметить, что соматический анамнез собирается неполный. В основном выявляют такие следующие экстрагенитальные патологии, как обострение хронического пиелонефрита (21,43%), железодефицитная анемия (5,62%), хроническая артериальная гипертензия (5,36%), обострение хронического холецистита, ревматоидный артрит и ОРВИ (1,79%). Обращает внимание наличие в анамнезе данных о перенесенных вирусных заболеваниях в детстве, таких как ветряная оспа, краснуха, корь, вирусный паротит, гепатит А.

При оценке клинических данных при поступлении в стационар наиболее часто отмечались жалобы на тянущие

боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей, а у части пациенток жалобы отсутствовали, и диагноз «неразвивающаяся беременность» был поставлен по результатам ультразвукового исследования. По заключению УЗИ неразвивающаяся беременность по типу гибели эмбриона наблюдалась у 91,7% женщин, а по типу анэмбрионии в 8,93% случаев.

Наиболее безопасным методом терапии неразвивающейся беременности является медикаментозный – индукция простагландинами. Были случаи инструментального опорожнения полости матки по желанию женщины.

Необходимо обратить внимание на результат гистологического исследования соскоба из полости матки. Наиболее высокий процент (75%) приходится на децидуит, затем некроз децидуальной ткани – 12,5%, по 1,79% хориоамнионит, очаговый гиалиноз, а остатки плодного яйца без элементов воспаления – 8,93% (рис. 1).

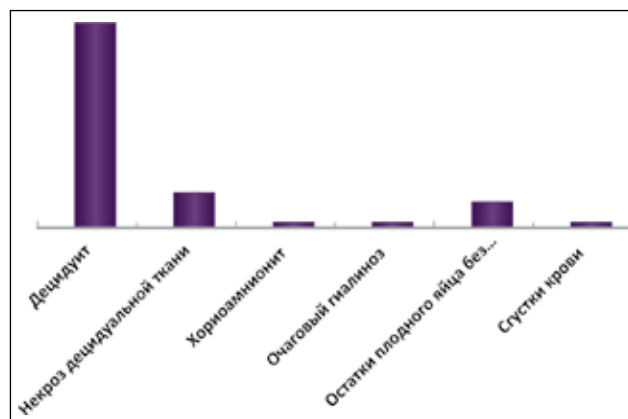


Рисунок 1 – Гистологическое исследование соскоба из полости матки

Несмотря на высокий процент гибели эмбриона в сроки 5-6 недель по заключению УЗИ, что свидетельствует о хромосомных aberrациях, результат гистологического исследования говорит о противоположном: воспалительный генез неразвивающейся беременности превалирует над литературными данными, свидетельствующими о лидирующем этиологическом факторе.

В реабилитационном периоде при опросе данной группы женщин фактически никто из них в первые месяцы не обследовался, не получали реабилитационные мероприятия и не применяли гормональные методы контрацепции для улучшения репродуктивной функции.

Поэтому прегравидарная подготовка данной группы женщин предусматривает проведение следующих мероприятий:

1. Медико-генетическое консультирование для выявления врожденной и наследственной патологий.
2. Обследование на инфекции, передающиеся половым путем, и их лечение.
3. При эндокринной патологии, как один из основных факторов неразвивающейся беременности, назначение корректирующей гормональной терапии.
4. Обследование на выявление аутоиммунных нарушений и их коррекция.
5. Коррекция выявленных нарушений в гемостазиограмме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Кулаковская В.А., Сырланов И.Р., Фролова А.Л. Особенности течения беременности у женщин, имевших в анамнезе неразвивающиеся беременности и гибель плода в различных сроках гестации // Журнал акушерства и женских болезней. – 2007. – №3. – С. 107-112

2 Сидельникова В.М. Подготовка и ведение беременности у женщин с привычным невынашиванием: методические пособия и клинические протоколы. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 224 с.

3 Актуальные аспекты акушерства, гинекологии и перинатологии. – Алматы, 2008. – 105 с.

4 Внутриматочная инфекция, как причина неразвивающейся беременности / А.В. Шаклеин и др. // Материалы IV Российского форума «Мать и дитя», Москва, 21-25 октября 2002 г. – М., 2002. – Ч. 1. – С. 659

5 Подзолкова Н.М. и др. Комплексное морфологическое изучение роли инфекционных процессов в этиологии неразвивающейся беременности / Н.М. Подзолкова // Мать и дитя: материалы VI Рос. форума. – М., 2003. – С. 171

6 Пестрикова Т.Ю. Перинатальные потери резервы снижения / Т.Ю. Пестрикова, Е.А. Юрасова, Т.М. Бутько. – М.: Литера, 2008. – 199 с.

7 Профилактика повторных осложнений беременности в условиях тромбофилии: руководство для врачей / под ред. А.Д. Макацария, В.О. Бицадзе. – М.: Триада-Х, 2008. – 152 с.

ТҰЖЫРЫМ

Л.И. НҰРҒАЛИЕВА, Ж.А. ИМАНБАЕВА, И.З. ӘЛИЕВА, Э.Т. ӘСІЛБЕКОВА, А.Ж. ЖАУАРОВА, Л.Б. ҚАСЫМОВА, Н.Е. МАМЕДОВА, Н.Ә. ТӨРЕБАЕВА

С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

ДАМЫМАҒАН ЖҮКТІЛІКТІҢ АЛДЫН-АЛУДЫҢ ЗАМАНАУИ ПРОБЛЕМАЛАРЫ

Жүктілікті аяғына дейін дағдылы көтермеу, оның ішінде жүктіліктің дамымауы жүктілік кезеңінің полиэтиологиялық күрделі тұсы болып табылады және оның пайда болуы мен жүзеге асырылуының маңызды факторлары ретінде хромосомдық, генетикалық, иммунды және эндокринді реттеулердің бұзылушылықтары, жыныс органдарының инфекциялық-қабыну аурулары, қан үю жүйесінің патологиясы саналады.

Зерттеудің мақсаты. Жүктіліктің дамымауы кезіндегі тәуелділік факторларын анықтау.

Материал және әдістері. Пациенттердің жас құрамын, элеуметтік мәртебесін, акушерлік-гинекологиялық соматикалық анамнезін, клиникалық құбылыстардың мәліметтерін, жатыр қуысынан алынған қырындының гистологиялық зерттемесін назарға ала отырып, жүктілігі дамымаған 56 әйелге қатысты ретроспективті анализ және бағалау жүргізілді.

Нәтижелері және талқылау. Пациенттердің орташа жасы 21-49 арасын құрады. Пациент әйелдердің басым бөлігі жұмыс істемейтіндер (67,86%). Анамнезден белгілі болғандай, бала алдырту жиі болған (28,57%). Жүктіліктің дамымауы жүктілік кезеңінің 5-6- аптасында жиі кездескен (55,36%). Гинекологиялық аурулардың құрылымы зерттелгенде жатыр мойны эрозиясы үлкен пайызды көрсетіп отыр (26,8%). Ультрадыбысты зерттеу

кезінде эмбрионның дамымауы жүкті 91,7% әйелде байқалған, анэмбриония – 8,93%.

Жатыр қуысынан алынған қырындының гистологиялық зерттемесінің нәтижелері көрсеткендей, жоғары пайыз (75%) децидуит, децидуальды тіннің некрозы – 12,5% болған. Жүктіліктің дамымауын емдеудегі анағұрлым қауіпсіз әдіс болып дәрі-дәрмекпен емдеу – простагландин индукциясы саналады.

Қорытынды. Мынадай шараларды жүргізе отырып пре-гравидарлы дайындалу ұсынылады: туы біткен және тұқым қуалаушылық арқылы берілетін патологияны анықтау үшін медициналық-генетикалық кеңес беру; жыныстық жол арқылы берілетін инфекцияларға тексерілу, оларды емдеу; эндокринді патология кезінде – түзетуші гормональды терапия белгілеу; аутоиммунды бұзылушылықтарды анықтау үшін тексерілу және оларды түзеу; гемостазиограммада анықталған бұзылушылықтарды түзеу.

Негізгі сөздер: дамымай қалған жүктілік, анэмбриония, прегравидарлы дайындық.

SUMMARY

L.I. NURGALIYEVA, Zh.A. IMANBAYEVA, I.Z. ALIYEVA, E.T. ASILBEKOVA, A.Zh. DZHAUAROVA, L.B. KASYMOVA, N.Ye. MAMEDOVA, N.A. TOREBAYEVA

The Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

MODERN PROBLEMS IN THE PREVENTION OF NON-DEVELOPING PREGNANCY

A habitual non-carrying of pregnancy, particularly, a non-developing pregnancy (NP) is a polyetiological complication of pregnancy, of which are disorders in the chromosomal, genetic, immune and endocrine regulations, infectious inflammatory diseases of genital organs, pathology of blood coagulation.

Aim of the study is to identify risk factors in a NP.

Material and methods. The post-hoc analysis and evaluation of 56 case histories with NP were conducted investigating the age composition of the patients, their social status, obstetric and gynecological and somatic histories, the data of the clinical manifestations and the histological examination of the uterine cavity scrapings.

Results and discussion. The mean age of the patients was 21-49 years. Most of the patients were unemployed (67.86%). Based on the histories, a high rate of abortions (28.57%) was found. A NP was more frequent on week 5-6 of pregnancy (55.36%). In investigating the structure of gynecological diseases, the highest percentage (26.8%) of uterine cervical erosion was found. In the ultrasound examination, a pregnancy according to the type of embryonic mortality was observed in 91.7% of women, anembryonic gestation – 8.93%. The results of the histological examination of the uterine cavity scrapings showed a high percentage (75%) of deciduitis, decidual tissue necrosis – 12.5%. The safest method in the treatment of NP is the drug one – the induction with prostaglandins.

Conclusion. The pregravid preparation with the conduct of the following activities is suggested: medical genetic consultations to find out congenital and hereditary diseases; testing for sexually transmitted infections and their treatment; in endocrine pathologies – the prescription of correcting hormonal therapies; examinations for autoimmune disorders and their correction; the correction of disorders found on the hemostasiogram.

Key words: non-developing pregnancy, anembryonic gestation, pregravid preparation.

Для ссылки: Нурғалиева Л.И., Иманбаева Ж.А., Алиева И.З., Асылбекова Э.Т., Джауарова А.Ж., Касымова Л.Б., Мамедова Н.Е., Торебаева Н.А. Современные проблемы профилактики неразвивающейся беременности // J. Medicine (Almaty). – 2015. – No 9 (159). – P. 55-57

Статья поступила в редакцию 14.09.2015 г.

Статья принята в печать 25.09.2015 г.