

# Особенности течения беременности в зависимости от типа аномалии развития матки

А.П. Садовой

Национальная медицинская академия последиипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что пациентки с разными формами аномалий матки составляют группу высокого риска по развитию основных осложнений беременности. Наиболее общими клиническими моментами для всех пациенток с аномалиями матки являются высокая частота исходного бесплодия, невынашивания беременности, в том числе привычного, фоном для которого являются не только аномалии как таковые, но и сопутствующие гинекологические заболевания. Полученные результаты диктуют необходимость дальнейшего изучения данной проблемы, особенно в аспекте улучшения перинатальных исходов родоразрешения.

**Ключевые слова:** аномалии развития матки, осложнения беременности.

Врожденные аномалии развития (ВАР) матки и влагалища среди девочек с гинекологической патологией составляют до 6% и имеют тенденцию к росту [1–5]. Клинические проявления ВАР матки и влагалища зависят от формы аномалии и чаще характеризуются дисменореей, первичной аменореей, тазовой болью [2, 3, 5]. При ВАР с нарушением оттока менструальной крови в 80% встречается спаечный процесс органов малого таза и эндометриоз [4, 2].

Среди различных вариантов ВАР матки наиболее часто встречается двурогая и седловидная матка, однако научные публикации, касающиеся особенности течения беременности в зависимости от варианта аномалий развития матки, немногочисленны и носят фрагментарный характер.

**Цель настоящего научного исследования:** проанализировать особенности течения беременности у пациенток с различными вариантами ВАР матки.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено двухэтапное исследование, в результате чего созданы два информационных массива. Первый информационный массив включал в себя результаты ретроспективного анализа медицинской документации (150 историй родов и развития новорожденных) беременных с аномалиями развития матки (1-я группа).

На втором этапе исследования проводилось диспансерное наблюдение с ранних сроков беременности 40 женщин с аномалиями развития матки, составивших основную группу, а также 30 пациенток с нормальной анатомией внутренних половых органов, не имевших отягощенного акушерского анамнеза, которые составили контрольную группу.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Рассматривая особенности течения беременности у женщин с аномалиями развития матки, все пациентки были разделены на 5 подгрупп в зависимости от типа порока развития матки: подгруппа с седловидной маткой 1.1. – 44 (29,3%) женщины; подгруппа с двурогой маткой 1.2. – 56 женщин (37,3%) (среди них слияние рогов матки в верхней трети у 14, в средней трети у 31, в нижней трети у 11 пациенток); под-

группа с удвоением матки 1.3 – 18 (12%) женщин; подгруппа с внутриматочной перегородкой 1.4. – 17 (11,3%) женщин (из них у 3 пациенток полная, у 14 неполная перегородка матки) и подгруппа с однорогой маткой 1.5. – 15 женщин (10%). Кроме того, подгруппа с двурогой маткой 1.2 была разделена на 3 в зависимости от уровня слияния рогов матки: в верхней – 1.2.1, средней – 1.2.2 и нижней трети – 1.2.3.

Удельный вес угрозы невынашивания беременности статистически значимо выше во всех подгруппах у женщин с аномалиями развития матки – 113 женщины (75,3%) по сравнению с пациентками группы контроля – 12 женщины (40%). Наибольший уровень отмечен в подгруппах с двурогой маткой и внутриматочной перегородкой ( $p < 0,01$ ). При этом угроза прерывания беременности, сопровождаемая кровянистыми выделениями, была у 57 пациенток (38%) 1-й группы, в контрольной группе – у 6 женщин (20%), однако статистически значимых отличий между подгруппами и в сравнении с группой контроля не выявлено ( $p > 0,05$ ).

Частота истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) в основной группе составила 12,6%, что статистически значимо выше по сравнению с контрольной группой (3,3%;  $p < 0,01$ ). В основном это осложнение наблюдалось в подгруппах с седловидной маткой, внутриматочной перегородкой и двурогой маткой.

Плацентарная дисфункция во всех подгруппах, кроме подгруппы с двурогой маткой со слиянием рогов в верхней трети, была диагностирована чаще (101 женщина – 67,1%), чем в группе контроля (14 пациенток – 46,8%), однако статистически достоверные отличия были только в подгруппах с внутриматочной перегородкой и двурогой маткой со слиянием рогов в средней и нижней трети ( $p < 0,05$ ). При этом удельный вес плацентарной дисфункции статистически значимо ниже в подгруппе с двурогой маткой со слиянием рогов в верхней трети по сравнению с остальными подгруппами ( $p < 0,05$ ). Кроме того, этот показатель был статистически выше в подгруппе пациенток с двурогой маткой со слиянием рогов в нижней трети по сравнению с подгруппами с седловидной маткой и двурогой маткой в целом ( $p < 0,05$ ).

Задержка развития плода (ЗРП) I степени была диагностирована у 31 пациентки (20,7%), что статистически чаще по сравнению с контрольной группой (3 пациентки – 9,9%), причем это в основном было в подгруппе женщин с двурогой маткой со слиянием рогов в нижней трети. Кроме того, в этой подгруппе имели место статистические различия по сравнению с женщинами с седловидной, однорогой, двурогой маткой в целом и при двурогой матке со слиянием рогов в средней трети.

Случаев ЗРП II и III степени в группе контроля не отмечено, а в основной группе ЗРП III степени диагностирована только в 2 случаях в подгруппе с седловидной маткой, при этом в одном случае ЗРП сформировалась на фоне тяжелой преэклампсии, а в другом – при отягощенном акушерском анамнезе (длительное бесплодие и привычное невынашивание в анамнезе). В подгруппах женщин с внутриматочной перегородкой, двурогой маткой со слиянием рогов в верхней

и нижней трети ЗРП II и III степени не диагностирована. ЗРП II степени была отмечена в подгруппе женщин с двурогой маткой со слиянием маточных рогов в средней трети, а также в подгруппах с седловидной, однорогой маткой и удвоением матки. При этом, если в подгруппах женщин с однорогой маткой и удвоением матки большинство пациенток, у которых сформировалась ЗРП II степени (10 случаев – 6,7%), были первобеременными и отставание темпов роста плода преимущественно связано с анатомическими особенностями матки, то в подгруппе женщин с седловидной маткой и двурогой маткой со слиянием в средней трети формирование ЗРП II степени проходило на фоне тяжелой преэклампсии (у 4 из 6 женщин), у одной пациентки – на фоне преэклампсии средней степени тяжести, а у другой – при привычном невынашивании в анамнезе.

Итак, в механизме развития ЗРП в подгруппах с седловидной и двурогой маткой ведущую роль играли не наличие аномалии развития матки, а также и другие факторы (преэклампсия и отягощенный акушерский анамнез). Причем статистические различия встречаются при сравнении контрольной группы и подгруппы женщин с однорогой маткой ( $p < 0,05$ ).

Суммарная частота отеков беременных и преэклампсии составила в основной группе 66,1%, что статистически выше по сравнению с группой контроля (40%;  $p < 0,05$ ). Наиболее выраженные статистические различия были в подгруппах женщин с седловидной и двурогой маткой со слиянием рогов матки в верхней трети, т.е. в наиболее благоприятных с акушерской точки зрения подгруппах. При этом в подгруппе женщин с двурогой маткой со слиянием рогов в средней трети самый низкий удельный вес поздних гестозов (8,7%). С нашей точки зрения это можно объяснить более низкой частотой у этих пациенток и плацентарной дисфункции. Наибольший удельный вес преэклампсии тяжелой степени (7,4%) был отмечен в подгруппе женщин с однорогой маткой по сравнению с подгруппами с седловидной и двурогой маткой со слиянием рогов в средней трети (2,1% и 1,6% соответ-

ственно). В подгруппах женщин с двурогой маткой со слиянием рогов в верхней и нижней трети, подгруппе с удвоением матки и внутриматочной перегородкой преэклампсии тяжелой степени вообще не было отмечено.

Неправильное положение и предлежание плода в контрольной группе встречалось только в 3,3% случаев, в то время как во всех основных подгруппах удельный вес был статистически выше, кроме подгрупп женщин с двурогой маткой со слиянием рогов в верхней и нижней трети. Наибольший удельный вес неправильного положения и предлежания плода зарегистрирован в подгруппе с однорогой маткой (60%). Характерно, что во всех подгруппах, кроме подгруппы с седловидной маткой, в структуре неправильного положения и предлежания плода доминируют варианты тазового предлежания. Наибольший удельный вес косоугольного или поперечного положения плода (32,8%) диагностирован в подгруппах женщин с седловидной и двурогой маткой со слиянием рогов в средней трети, что статистически больше по сравнению с группой контроля (3,3%;  $p < 0,001$ ).

Следовательно, для каждого типа аномалии развития матки характерны свои особенности течения беременности, что в дальнейшем и предопределяет перинатальные исходы в каждой подгруппе.

## ВЫВОДЫ

Таким образом, пациентки с разными формами аномалий матки составляют группу высокого риска по развитию основных осложнений беременности. Наиболее общими клиническими моментами для всех пациенток с аномалиями матки являются высокая частота исходного бесплодия, невынашивания беременности, в том числе привычного, фон для которого не только аномалии как таковые, но и сопутствующие гинекологические заболевания. Полученные результаты диктуют необходимость дальнейшего изучения данной проблемы, особенно в аспекте улучшения перинатальных исходов родоразрешения.

## Особливості перебігу вагітності залежно від типу аномалії розвитку матки А.П. Садовий

Результати проведених досліджень свідчать, що пацієнтки з різними формами аномалій матки складають групу високого ризику щодо розвитку основних ускладнень вагітності. Найбільш загальними клінічними моментами для всіх пацієнток з аномаліями матки є висока частота вихідного безпліддя, невиношування вагітності, у тому числі звичного, фоном для якого є не лише аномалії як такі, але і супутні гінекологічні захворювання. Отримані результати диктують необхідність подальшого вивчення даної проблеми, особливо в аспекті поліпшення перинатальних результатів розродження.

**Ключові слова:** аномалії розвитку матки, ускладнення вагітності.

## Features of a current of pregnancy depending on type of anomaly of development of uterus A.P. Sadovoj

Results of the spent researches testify that patients with different forms of anomalies of uterus make group of high risk on development of the basic complications of pregnancy. The most general clinical moments for all patients with anomalies of a uterus are high frequency of initial barrenness, incompetence of pregnancy, including habitual, a background for which not only anomalies as those, but also accompanying gynecologic diseases. The received results dictate necessity further studying the given problem, especially in aspect of improvement perinatal outcomes of delivery.

**Key words:** anomalies of development of uterus, pregnancy complication.

## Сведения об авторе

Садовой Андрей Петрович – Акушерско-гинекологическая клиника «Исида», 03126, г.Киев, бульв. Ивана Лепсе, 65; тел.: (067) 984-06-79. E-mail: a.sadovoy@bigmir.net

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адамян Л.И., Богданова Е.Д. Оперативная гинекология детей и подростков. – М.: Элконт, 2009. – 208 с.
2. Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков. – М.: Медицинское информационное агентство, 2010. – 332 с.
3. Коколина В.Ф. Гинекология детского возраста. – М.: Медпрактика-М, 2009. – 267 с.
4. Мартыш Н.С. Клинико-эхографические особенности аномалий развития матки и влагалища // Sono Ace International. – 2010. – № 6. – С. 60–71.
5. Милованов А.П. Патология системы мать-плацента-плод. – М.: Медицина, 2009. – 447 с.

Статья поступила в редакцию 14.04.2014