

Плацентарна дисфункція у жінок, які використовували різні методи контрацепції

О.А. Лубковська

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Мета дослідження: виявлення залежності виникнення тако-го ускладнення вагітності, як плацентарна дисфункція, внаслідок використання жінками до вагітності різних методів контрацепції, а саме – гормональної та внутрішньоматкової.

Матеріали та методи. Дослідження проводили шляхом зіставлення відповідних показників у трьох групах залежно від невикористання чи використання пацієнтками різних контрацептивних методів для запобігання вагітності. До I (контрольної) групи були відібрані жінки, які не використовували засоби контрацепції; до II групи – жінки, які до вагітності використовували гормональну контрацепцію; до III групи – жінки, які застосовували внутрішньоматкову контрацепцію. У жінок, які увійшли до кожної з груп, було проаналізовано перебіг вагітності, пологів та післяпологовий період, зокрема було проведено відповідні ехографічні, лабораторні та патогістологічні дослідження.

Результати. У ході досліджень було виявлено порушення у системі мати–плацента–плід, які лежать в основі плацентарної дисфункції. Було зафіксовано, що у жінок, які використовували внутрішньоматкову контрацепцію, спостерігалася більша кількість випадків плацентарної дисфункції у порівнянні з жінками, які застосовували гормональну контрацепцію.

Заключення. Отже, результати свідчать, що застосування внутрішньоматкових засобів запобігання вагітності спричинює високий ризик виникнення у подальшому такої патології при вагітності, як плацентарна дисфункція.

Ключові слова: плацентарна дисфункція, внутрішньоматкова контрацепція, гормональна контрацепція, вагітність, пологи.

На сьогоднішній день основним завданням, яке стоїть як перед акушерством, так і перед всією медициною в цілому, є забезпечення і підтримання здоров'я матері й дитини – основи у розвитку здорової нації. Тому вивчення перебігу вагітності та пологів залишається актуальним в колі різних наукових досліджень. Це зумовлюється великою частотою акушерських та перинатальних ускладнень, серед яких основне місце посідає плацентарна дисфункція. Як відомо, це клінічний симптомокомплекс, який характеризується морфологічними та функціональними порушеннями плаценти, що призводить до неспроможності у забезпеченні нею адекватного і достатнього обміну між організмом матері і плода [2, 4].

Ці порушення в плаценті можуть призвести до таких негативних наслідків, як дистрес плода, затримка розвитку плода, невиношування вагітності, слабкість пологової діяльності, зростання перинатальної захворюваності та смертності. Усе це згодом призводить до неповноцінного розвитку центральної нервової системи, інтелектуального розвитку дитини, високої частоти захворюваності в ранній та пізній неонатальні періоди [10, 7].

Плацентарну дисфункцію поділяють на первинну та вторинну. Первинна плацентарна дисфункція розвивається до 16 тиж вагітності, тобто в період імплантації, раннього ембріогенезу внаслідок порушень гормональної функції яєчників, запальних захворювань статевих органів, генетич-

них, ендокринних патологій. Вторинна плацентарна дисфункція, яка виникає після 16 тиж вагітності, розвивається тоді, коли плацента вже сформована, і є наслідком ускладнень вагітності, захворювань під час вагітності або загострення хронічної патології [1].

Плацентарна дисфункція може розвиватися під впливом різних причин, серед яких можна виділити екстрагенітальну патологію у вагітної, аномалії розвитку матки чи інфекційні захворювання. Порушення формування і функції плаценти також залежить від несприятливих факторів навколишнього середовища, від наявності професійних шкідливостей, тютюнопаління, від початку і характеру статевого життя, а також від особливостей використання різних методів контрацепції [3].

На сьогодні існує велика кількість методів контрацепції, а саме: фізіологічні, механічні, хімічні, біологічні, хірургічні. За даними статистики жінки надають перевагу гормональній та внутрішньоматковій контрацепції. Це пояснюється тим, що при використанні саме цих контрацептивів спостерігається найменший відсоток непланованих вагітностей, що настали протягом першого року застосування контрацепції. Як відомо, штучне переривання вагітності призводить до таких ускладнень, як запальні процеси в органах малого таза, що може призвести до безпліддя або до ризику розвитку ускладнень під час перебігу майбутніх вагітностей та пологів, а також може бути причиною функціональних порушень у вигляді олігоменореї, аменореї, гіперпролактинемії, розвитку вторинного полікістозу яєчників. Тому контрацепція як запобігання небажаної вагітності стало не лише гуманним способом планування сім'ї, а й невід'ємною частиною охорони репродуктивного здоров'я [5, 8, 9].

Ось чому вплив контрацепції на перебіг вагітності, особливо на розвиток такого ускладнення, як плацентарна дисфункція, мала і продовжує мати актуальний характер [6, 9].

Мета дослідження: виявлення потенційного впливу різних методів контрацепції на виникнення плацентарної дисфункції.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження ґрунтується на аналізі перебігу вагітності, пологів, стану новонароджених у 105 жінок, які було розподілено на три групи залежно від вибору методу контрацепції, який вони застосовували при плануванні сім'ї. Серед цих груп було виділено I (контрольну), до якої були включені 35 жінок, які перед вагітністю не використовували засоби контрацепції. До II групи увійшли 35 жінок, які використовували перед вагітністю гормональну контрацепцію. До III групи увійшли 35 жінок, які використовували внутрішньоматкову контрацепцію перед тим, як завагітніти.

Так, гормональна контрацепція полягала у застосуванні жінками двофазних низькодозованих контрацептивів. Жінки, які входили до III групи, використовували внутрішньоматкову контрацепцію з міддю.

Потрібно зазначити, що з метою уникнення можливого впливу на результати дослідження інших факторів, не

пов'язаних з безпосереднім застосуванням контрацептивів, у рамках аналізу вивчали анамнез жінок, які народжували повторно, були без генітальної та екстрагенітальної патології.

З огляду на те, що плацентарна дисфункція може виникати в ранні терміни вагітності, під спостереженням перебували жінки, що були взяті на облік з вагітністю до 12 тиж. Усі вони пройшли необхідні обстеження згідно з Наказом МОЗ № 417. Також дослідження полягало у здійсненні нагляду в динаміці за перебігом вагітності, пологів, станом новонароджених.

Також варто відзначити, що під час дослідження було зібрано загальний анамнез, проведено загальне соматичне та акушерське обстеження, а також ультразвукові, доплерометричні та лабораторні дослідження.

Вік вагітних, що увійшли до I групи, коливався від 24 до 31 року; II групи – від 24 до 32 років; III групи – від 25 до 32 років. Отже, середній вік вагітних істотно не відрізнявся як в межах груп, так і між групами та становив для I групи – $27,6 \pm 0,3$ року, II – $28,7 \pm 0,3$ року, III – $28,8 \pm 0,3$ року.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Перебіг вагітності характеризується певними особливостями у різні терміни, тому аналіз проводили у 18–19 тиж, 30–32 тиж, 38–40 тиж. Проаналізувавши детально показники функціонального стану фетоплацентарного комплексу у різні терміни гестації, було відзначено, що найбільшу частоту всіх показників, які оцінювали, виявлено у III групі.

У 18–19 тиж під час ультразвукового дослідження було виявлено: передчасне дозрівання плаценти (2,9% у III групі, в інших групах не виявлено), низько розташована плацента (8,6% у III групі проти 2,9% в II групі, у I групі цього ускладнення не виявлено), крайове передлежання плаценти (2,9% у III групі, в інших групах не виявлено), багатоводдя (2,9% у III групі, в інших групах не виявлено).

У 30–32 тиж розбіжності між групами мали більш виражений характер: передчасне дозрівання плаценти – 5,7% у III групі, у II групі – 2,9%, у I групі – відсутнє; затримка розвитку плода (5,7%) та низько розташована плацента (5,7%) виявлені лише у III групі. Також у цей термін гестації виявлені порушення ендокринологічних показників, які були найбільш виражені у III групі: зниження рівня прогестерону (5,7% у III групі проти 2,9% в II групі та відсутність у I групі), зниження рівнів вільного естріолу (2,9% у III групі, в інших групах не виявлено) та плацентарного лактогену (5,7% у III групі, в інших групах не виявлено).

Найбільш виражені розбіжності у даних за всіма параметрами було виявлено у 38–40 тиж: передчасне дозрівання плаценти (33,3% у III групі проти 17,1% у II групі та 14,3% у I групі), затримка розвитку плода (12,1% у III групі проти 5,7% у II групі та 2,9% у I групі), багатоводдя (6,1% у III групі проти 2,9% у II групі, у I групі цього ускладнення не виявлено), маловоддя (3,0% у III групі, 2,9% у II групі, у I групі цього ускладнення не виявлено). Також у групі, в якій жінки перед вагітністю використовували внутрішньоматкову контрацепцію, було виявлено найбільшу кількість випадків порушень синтезу плацентарних гормонів: зниження вільного естріолу становило 6,1% на відміну від II групи – 2,9%; зниження плацентарного лактогену становило 9,1%, у II групі лише в 2,9%. У I групі порушення синтезу плацентою гормонів не було виявлено.

У 38–40 тиж біофізичний профіль плода становив 5–6 балів у 6,1% та менше 5 балів у 3,0% у групі, в якій жінки застосовували внутрішньоматкову контрацепцію. У II групі у 2,9% жінок біофізичний профіль плода становив 5–6 балів, а менше 5 балів взагалі був відсутній. У контрольній групі біофізичний профіль плода характеризував лише задовільний стан плода.

У цей термін гестації за даними доплерометрії найбільшу частоту порушення кровотоку в артерії пуповини було виявлено також у III групі (6,1% проти 2,9% у II групі, у I групі це порушення було відсутнє).

Підвищення плацентарно-плодового індексу виявляли найбільше у III групі – у 12,1%, у II групі – у 8,6%, у I групі – лише у 2,9%.

Патогістологічне дослідження встановило, що у групі, в якій жінки використовували внутрішньоматкову контрацепцію, у більшості плацент були виражені дистрофічні зміни, на відміну від інших двох груп, де в більшості випадків у плаценті відзначалися лише незначні інволютивно-дистрофічні зміни.

Отримані дані свідчать, що найбільша кількість випадків плацентарної дисфункції спостерігалась у жінок, які використовували внутрішньоматкову контрацепцію до вагітності (31,4%). У жінок, які вживали гормональну контрацепцію, цей показник становив 17,1%, а у жінок контрольної групи – 14,3%.

ВИСНОВКИ

Отже, у ході даного дослідження було виявлено порушення у системі мати–плацента–плід, які лежать в основі плацентарної дисфункції. Було встановлено, що використання внутрішньоматкової контрацепції до вагітності призводить у подальшому під час вагітності до більшої кількості випадків плацентарної дисфункції та більшої частоти випадків ускладнень під час перебігу пологів у порівнянні з жінками, які вживали гормональну контрацепцію. Тому жінки, які використовували внутрішньоматкову контрацепцію, потребують прегравідарного обстеження та підготовки: визначення мікробіоценозу статевих шляхів, системного імунітету, своєчасної санації, а також гормонального обстеження. Таких жінок необхідно відносити до групи перинатального ризику.

Плацентарная дисфункция у женщин, которые использовали разные методы контрацепции А.А. Лубковская

Цель исследования: выявление зависимости возникновения такого осложнения беременности, как плацентарная дисфункция, вследствие использования женщинами до беременности различных методов контрацепции, а именно – гормональной и внутриматочной.

Материалы и методы. Исследование проводили путем сопоставления соответствующих показателей в трех группах в зависимости от неиспользования или использования ими различных контрацептивных методов для предотвращения беременности. В I (контрольную) группу были отобраны женщины, которые не использовали средств контрацепции; во II группу – женщины, которые до беременности использовали гормональную контрацепцию; в III группу – женщины, которые применяли внутриматочную контрацепцию. У женщин, которые вошли в каждую из групп, было проанализировано течение беременности, родов и послеродовой период, в частности, были проведены соответствующие эхографические, лабораторные и патогистологические исследования.

Результаты. В ходе этих исследований были выявлены нарушения в системе мать–плацента–плод, которые лежат в основе плацентарной дисфункции. Было зафиксировано, что у женщин, которые использовали внутриматочную контрацепцию, наблюдалось большее количество случаев плацентарной дисфункции по сравнению с женщинами, которые употребляли гормональную контрацепцию.

Заключение. Таким образом, результаты свидетельствуют, что применение внутриматочных средств предохранения вызывает высокий риск возникновения в дальнейшем такой патологии при беременности, как плацентарная дисфункция.

Ключевые слова: плацентарная дисфункция, внутриматочная контрацепция, гормональная контрацепция, беременность, роды.

Placental dysfunction in women who used various methods of contraception
O.A. Lubkovska

The objective: reveal the relationship of such pregnancy complication as placental dysfunction and use of various contraceptive methods, in particular, hormonal and intrauterine ones, by women prior pregnancy.

Patients and methods. The study was conducted via comparison of respective indexes in terms of three groups as for use (or not) of different contraceptive methods to prevent pregnancy. Group 1 (control) included women who had not used these contraceptive methods; Group 2 included those who had used hormonal contraception prior their pregnancy; and Group 3 included those who had used intrauter-

ine contraception. We have analyzed gestation course, labor and postpartum period in women of these three groups; in particular, respective ultrasonic, laboratory, and histopathologic examinations have been carried out.

Results. These examinations have revealed certain disturbances in mother-placenta-fetus system, which underlie placental dysfunction. It has been determined that women who had used intrauterine contraception demonstrated a greater number of placental dysfunction events when compared to those who had used hormonal contraception.

Conclusion. Thus, the results obtained indicate to the fact that use of intrauterine contraceptive methods cause a higher future risk of such pregnancy pathology development as placental dysfunction.

Key words: placental dysfunction, intrauterine contraception, hormonal contraception, pregnancy, childbirth.

Сведения об авторе

Лубковская Александра Анатольевна – Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. E-mail: alexsunny24@mail.ru

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Акушерство та гінекологія / За ред. А.М. Громової, В.К. Ліхачова. – Полтава: «Полтава», 2000. – 600 с.
 2. Грінкевич Т.М. Сучасні аспекти діагностики фетоплацентарної недостатності / Т.М. Грінкевич, А.Б. Сухарев, Д.О. Калініченко / Вісник Сумського державного університету. Серія «Медицина». – 2010. – № 2. – С. 61–63.
 3. Король Т.М. Фетоплацентарная недостаточность (ФПН) – актуальная проблема медицины. Клинико-этио-

патогенетические критерии диагностики, лечения и профилактики / Т.М. Король // Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – С. 49–53.
 4. Майоров М.В. Плацентарная недостаточность: актуальные особенности патогенеза, диагностики, терапии [Электронный ресурс] / М.В. Майоров // Провизор. – 2005. – Режим доступа до ресурсу: http://www.provisor.com.ua/archive/2005/N3/art_29.php
 5. Писисеева Л.В. Прогнозирование

осложнений при применении медьсодержащих внутриматочных контрацептивов / Л.В. Писисеева, Е.Г. Фадеева // Вестн. Росс. ассоц. акуш.-гин. – 2001. – № 2. – С. 58–60.
 6. Сучасні аспекти планування сім'ї. Навчальний посібник. – К., 2012. – 320 с.
 7. Benirschke K. Pathology of the human placenta / K. Benirschke, P. Kaufmann. [4-th ed.]. – New York: Springer, 2000. – 948 p.
 8. Hormonal contraception: present and

future / [Benagiano G., Bastianelli C., Farris M. et al.] // Drugs Today (Barc). – 2008. – V. 44 (12). – P. 905–23.
 9. Hormonal contraception: recent advances and controversies // Practice Committee of American Society for Reproductive Medicine. Fertil Steril. – 2008. – V. 90 (5). – P. 103–13.
 10. Pathology of the human placenta / Ed. K. Benirschke, P. Kaufmann, R. Baergen – 5th ed. – New York: Springer, 2006. – 1050 p.

Статья поступила в редакцию 15.02.2016



Флуомізин

деквалінію хлорид 10 мг

- доведена ефективність по відношенню до *Atorobium vaginae* та інших збудників бактеріального вагінозу*
- дозволений до застосування у всіх триместрах вагітності**



Флуомізин. Реєстраційне посвідчення № UA/1852/01/01 від 22.08.14. Реклама лікарського засобу, перед застосування ознайомтесь з інструкцією та проконсультуйтеся з лікарем.

* Susceptibility testing of *Atorobium vaginae* for dequalinium chloride. Guido Lopes dos Santos Santiago et al., 2012 BMC Research Notes 2012, 5:131 <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/5/131>. ** Інструкція до лікарського засобу Флуомізин

Самолікування може бути шкідливим для вашого здоров'я



Ekobiol®

ІМУНОБІОТИК

для застосування у гінекології



- Сприяє відновленню місцевого імунітету піхви та загального імунітету організму
- Підвищує ефективність комплексної терапії вагінітів та сальпінгоофоритів*