

Профілактика невиношування вагітності у жінок з вродженими аномаліями розвитку матки

В.І. Бойко, Ю.С. Воліна-Стахорна

Медичний інститут Сумського державного університету МОН України

зниження частоти невиношування вагітності у жінок з вродженими аномаліями розвитку матки (ВАРМ) на підставі наукового обґрунтування та впровадження удосконаленого алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів.

Були проведені ретроспективне обстеження 100 жінок з ВАРМ, проспективне обстеження 30 жінок з ВАРМ, які отримували лікування за удосконаленим нами алгоритмом.

Частота невиношування у I триместрі вагітності у жінок з аномаліями розвитку матки становила 8,0%, а основними причинами були: завмерла вагітність (3,0%); передчасне відшарування хоріона (3,0%) та інтраамніальне інфікування (2,0%). У жінок з ВАРМ рівень передчасних пологів досягає 24,0%, причому є дві основні причини – передчасний розрив плодових оболонок (10,0%) та неефективне лікування загрози переривання вагітності (10,0%), а у 4,0% – антенатальна загибель плода.

Використання удосконаленого нами алгоритму дозволяє знизити частоту невиношування з 8,0% до 3,3%; передчасних пологів – з 24,0% до 13,3%, а також сумарну частоту перинатальної патології – на 10,0%.

невиношування, вроджені аномалії розвитку матки, профілактика.

Проблема невиношування вагітності є однією з найбільш важливих у сучасному акушерстві у зв'язку з постійно зростаючою частотою за відсутності суттєвого зниження перинатальних втрат [1–2]. Серед основних причин такої тенденції виділяють наступні: підвищення частоти генітальної і екстрагенітальної патології, початкових дисгормональних порушень, хронічне інфікування тощо [3–4].

В особливу групу ризику щодо розвитку невиношування вагітності входять жінки з вродженими аномаліями розвитку матки (ВАРМ) [6, 7]. Зростання частоти ВАРМ, яке виявлено в останні роки, пов'язують зі збільшенням хромосомної патології, використанням допоміжних репродуктивних технологій тощо.

Незважаючи на велике число наукових публікацій з проблеми невиношування вагітності у жінок різних груп не можна вважати її повністю вирішеною, особливо стосовно прогнозування, а також ефективності використовуваних лікувально-профілактичних заходів у жінок з ВАРМ.

Усе викладене вище стало підставою для проведення справжнього наукового дослідження, що дозволяє вирішити важливе наукове завдання сучасного акушерства.

Мета дослідження: зниження частоти невиношування вагітності у жінок з ВАРМ на підставі наукового обґрунтування та впровадження удосконаленого алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено двоетапне дослідження, внаслідок чого створено два інформаційних масиви. Перший інформаційний масив включав результати ретроспективного аналізу медичної документації когорти вагітних з аномаліями розвитку матки

вертикального типу, розроджених у пологових будинках м. Суми (клінічна база кафедри акушерства та гінекології медичного інституту Сумського державного університету МОН України), за період з 2005 до 2014 р. (100 історій пологів і розвитку новонароджених) для вивчення особливостей перебігу вагітності і перинатальних результатів, а також розроблення оптимальних технологій спостереження і розродження даних пацієнток – 1-а основна ретроспективна група.

На другому етапі дослідження проводили диспансерне спостереження з ранніх термінів вагітності 30 жінок з аномаліями розвитку матки, які увійшли до 2-ї основної проспективної групи (2014–2016 рр.), а також 30 пацієнток з нормальною анатомією внутрішніх статевих органів, що не мали обтяженого акушерського анамнезу, обстежених у ті самі терміни і за тими самими параметрами, які увійшли у 3-ю, контрольну, групу.

Удосконалений нами алгоритм включав наступне:

- у I триместрі вагітності: верифікація форми аномалії (найбільш оптимальні терміни для верифікації за результатами УЗД – від 8 до 12 тиж); виявлення супутніх аномалій сечовидільної системи (УЗД нирок); дослідження гормонального фону; обстеження інфекційного фону та створення умов для сприятливого розвитку плідного яйця (індивідуальний підбір гормональної терапії – гестагени та глюкокортикоїди, спазмолітики);

- у II триместрі вагітності: оцінювання ризику виникнення ІЦН та відповідна корекція (акушерський песарій); індивідуальний підбір токолітичної терапії, доплерометричний контроль у та після 20 тиж вагітності; за наявності плацентарної дисфункції – відповідна корекція дисметаболических порушень.

У комплексі проведених досліджень були включені клінічні, ехографічні, лабораторні, морфологічні та статистичні методи [5].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що усі жінки обстежених груп були у віці від 18 до 43 років. Середній вік у групах становив відповідно: в основній ретроспективній – $27,1 \pm 0,4$ року; в основній проспективній – $27,2 \pm 1,0$ року; у контрольній – $27,1 \pm 0,8$ року. Тобто за віком групи зіставні ($p > 0,05$).

Більшість обстежуваних жінок у всіх групах були у віці від 19 до 35 років (у ретроспективній групі – 91,0%, у проспективній групі – 86,7%, у контрольній групі – 90,0%). Серед жінок цих груп, за винятком контрольної, зразково однакова кількість жінок «юного» і «літнього» дітородного віку.

У ході дослідження був вивчений характер соматичної патології у пацієнток ретроспективної, проспективної і контрольної груп.

За частотою і спектром супутньої екстрагенітальної патології групи були зіставні ($p > 0,05$), тобто значущих відмінностей у групах не виявлено, тоді як достовірні відмінності спостерігалися у всіх основних групах порівняно з контролем.

Також були проаналізовані основні дані акушерсько-гінекологічного анамнезу: статистично достовірних відмінностей між ретроспективною і проспективною групами не виявлено ($p < 0,05$), тоді як порівняно з контролем у всіх основних групах спостерігалися достовірні відмінності.

Гінекологічно здорових жінок у ретроспективній групі було статистично значуще ($p < 0,01$) менше, ніж у контрольній. Питома вага безплідності в анамнезі – у 5 разів вище, ніж у контролі.

ПМФ відзначено у 21,0%, альгодисменорея – у 39,0% пацієнок, що вище, ніж у групі контролю, проте відмінності не досягли статистичної значущості. Позаматкову вагітність у жінок з аномаліями розвитку матки виявляли достовірно частіше, ніж у пацієнок групи контролю, при цьому 50% становили пацієнтки з асиметричною аномалією внутрішніх статевих органів – однорогою маткою, атопічна вагітність локалізувалася у рудиментарному розі.

Важливо відзначити також статистично значущу відмінність питомої ваги гіперандрогенії у ретроспективній групі ($19,0 \pm 1,9\%$) у порівнянні з контролем ($6,7 \pm 0,6\%$), що є однією з причин підвищення питомої ваги ІЦН у жінок з аномаліями розвитку матки.

Достовірно вище частота запальних захворювань внутрішніх статевих органів серед жінок ретроспективної групи ($12,0 \pm 1,2\%$) у порівнянні з групою контролю ($3,3 \pm 0,3\%$).

За даними ретроспективного дослідження, зі 100 жінок цієї групи обтяжений акушерський анамнез (ОАА) установлений у 73 пацієнок ($73,0 \pm 7,6\%$), для порівняння: у групі контролю – лише у $13,3 \pm 6,2\%$ жінок ($p < 0,01$). У середньому на одну жінку доводилося по 1,5 вагітності (проти 0,6 у контролі).

Статистично значуще вище порівняно з контрольною групою ($p < 0,01$) була питома вага передчасних пологів в анамнезі ($6,7 \pm 0,6\%$ жінок), мимовільних викиднів ($39,0 \pm 3,9\%$ жінок), звичного невиношування ($17,0 \pm 1,7\%$ жінок). У $6,0 \pm 0,6\%$ жінок ретроспективної групи в анамнезі були перинатальні втрати; у $31,0 \pm 3,0\%$ пацієнок діагностована безплідність.

Результати проведених досліджень свідчать, що частота

невиношування у I триместрі вагітності у жінок з аномаліями розвитку матки становить 8,0%, а основними причинами є: замерла вагітність (3,0%); передчасне відшарування хоріона (3,0%) та інтраамніальне інфікування (2,0%).

У жінок з ВАРМ рівень передчасних пологів досягає 24,0%, причому є дві основні причини – передчасний розрив плодових оболонок (10,0%) та неефективне лікування загрози переривання вагітності (10,0%), а у 4,0% – антенатальна загибель плода.

Сумарна частота репродуктивних втрат (невиношування та передчасні пологи) залежить від форми ВАРМ: при внутрішній перегородці матки – 36,0%; при дворогій матці – 32,1%; при сідлоподібній матці – 21,7%; при подвоєнній матці – 16,7% та при однорогій матці – 13,3%.

Характерною особливістю формування хоріона у пацієнок з аномаліями розвитку матки була його підвищена здібність до міграції, причому у 13,3% випадків плідне яйце локалізувалося у нижній третині порожнини матки, у 13,3% констатували передлежання хоріона, у 16,7% – хоріон доходить до внутрішнього зіву. Мігруючи у подальшому, хоріон змінює основну локалізацію, розташовуючись спочатку переважно у дні, потім по задній або по передній стінці: зі збільшенням терміну гестації поширюється у дні, частково по передній або по задній і по боковій стінках.

Використання удосконаленого нами алгоритму дозволяє знизити частоту невиношування з 8,0% до 3,3%; передчасних пологів – з 24,0% до 13,3%, а також сумарну частоту перинатальної патології – на 10,0%.

ВИСНОВКИ

Результати проведених досліджень свідчать про високу частоту невиношування вагітності у жінок з вродженими аномаліями розвитку матки. Проведений ретроспективний аналіз дозволив науково обґрунтувати необхідність удосконалення алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів. Упровадження удосконаленого нами алгоритму дозволило суттєво знизити частоту невиношування вагітності у I триместрі, а також передчасних пологів, що дозволило покращити перинатальні наслідки розродження.

Профилактика невынашивания беременности у женщин с врожденными аномалиями развития матки

В.И. Бойко, Ю.С. Волина-Стаخورная

снижение частоты невынашивания беременности у женщин с врожденными аномалиями развития матки (ВАРМ) на основе научного обоснования и внедрения усовершенствованного алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Были проведены ретроспективное обследование 100 женщин с ВАРМ, проспективное обследование 30 женщин с ВАРМ, которые получали лечение по усовершенствованному нами алгоритму.

Частота невынашивания в I триместре беременности у женщин с аномалиями развития матки составила 8,0%, а основными причинами были: замершая беременность (3,0%); преждевременная отслойка хоріона (3,0%) и интраамниальное инфицирование (2,0%). У женщин с ВАРМ уровень преждевременных родов достигает 24,0%, причем основными являются две причины – преждевременный разрыв плодных оболочек (10,0%) и неэффективное лечение угрозы прерывания беременности (10,0%), а у 4,0% – антенатальная гибель плода.

Использование усовершенствованного нами алгоритма позволяет снизить частоту невынашивания с 8,0% до 3,3%; преждевременных родов – с 24,0% до 13,3%, а также суммарную частоту перинатальной патологии – на 10,0%.

невынашивание, врожденные аномалии развития матки, профилактика.

Prophylaxis of not incubation of pregnancy at women with congenital anomalies of development of uterus

V.I. Boyko, Yu.S. Volina-Stakhornaya

depression of frequency of not incubation at women with congenital anomalies of development of uterus on the basis of scientific justification and introduction of advanced algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions.

Retrospective inspection of 100 women with congenital anomalies of development of uterus, prospective inspection of 30 women with congenital anomalies of development of uterus who received the algorithm improved by us.

Not incubation frequency in 1 trimester of pregnancy at women with anomalies of development of uterus made 8,0%, and the main reasons were: the stood pregnancy (3,0%); premature amotio of chorion (3,0%) and intraamniale becoming infected (2,0%). At women with congenital anomalies of development of uterus level of premature births reaches 24,0%, and the main are two reasons – premature rupture of fetal covers (10,0%) and noneffective treatment of threat of an abortion (10,0%), and at 4,0% the antenatate death of fetus takes place.

Use of the algorithm improved by us allows to reduce not incubation frequency from 8,0% to 3,3%; premature births – from 24,0% to 13,3%, and also the cooperative frequency of perinatal pathology – for 10,0%.

not incubation, congenital anomalies of development of a uterus, prophylaxis.

Сведения об авторах

Бойко Владимир Иванович – Кафедра акушерства и гинекологии медицинского института Сумского государственного университета, 40018, г. Сумы, ул. Санаторная, 31; тел.: (0542) 66-09-48

Волина-Стахорная Юлия Сергеевна – Кафедра акушерства и гинекологии медицинского института Сумского государственного университета, 40018, г. Сумы, ул. Санаторная, 31; тел.: (0542) 66-09-48

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Адамян Л.И., 2014. Оперативная гинекология детей и подростков. М.: Элком: 208.
2. Богданова Е.А., 2010. Гинекология детей и подростков. М.: Медицинское информационное агентство : 332.
3. Коколина В.Ф., 2015. Гинекология детского возраста. М.: Медпрактика : 267 с.
4. Мартыш Н.С., 2015. Клинико-эхографические особенности аномалий развития матки и влагалища // Sono Ace International: 6: 60–71.
5. Милованов А.П., 2009. Патология системы мать–плацента–плод. М.: Медицина: 447 с.
6. Сазонова М.О., 2015. Перинатальні наслідки плацентарної дисфункції у жінок з аномаліями розвитку матки // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л.Шупика: 24: 6: 165–169.
7. Сазонова М.О., 2016. Профілактика перинатальної патології у жінок з аномаліями розвитку матки // Здоров'я жінчини: 5: 87–91.

Статья поступила в редакцию 01.09.17

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

ИЗЛЕЧЕНИЕ ДВОИХ ДЕТЕЙ ОТ РАКА С ПОМОЩЬЮ РЕДАКТОРА ГЕНОВ

С каждым годом развитие медицины идет вперед. Каждый шаг - это своя маленькая победа. Последние тенденции в развитии медицины указывают путь к внимательному изучению генетики. Коррекция генов позволяет бороться с сами сложными заболеваниями. Двое маленьких пациентов (одному 18 месяцев, второму - 16 месяцев) излечились от острой стадии лейкемии. Терапия, основанная на антигенных рецепторах и коррекции генома, позволила прийти младенцам к успешному выздоровлению.

С помощью связи с сигнализирующими доменами, активиру-

ются Т-клетки, которые имеют одну из основных ролей в активации иммунного ответа. Таким образом, для борьбы с раком организм использует собственные иммунные клетки, которые отредактированы для успешного противостояния болезни.

Конечно, обозначить четкую роль данной процедуры в случаях выздоровления детей очень сложно. До того, как была применена данная технология, маленькие пациенты уже проходили и химиотерапии и пересадку стволовых клеток.

Однако, врачи клиники считают, что это определенный про-

рыв в лечении раковых заболеваний. Данная методика требует еще многих клинических испытаний и наблюдений, однако она подаёт большие надежды, в развитии методик лечения.

Напомним, что это не первые исследования генетического редактора. С помощью данной методики, ранее было успешно излечение взрослой мыши от заболевания дистрофии Дюшенна острой формы. В 2015 году, был спасен больной лейкемией с помощью той же модификации генов.

Источник: med-expert.com.ua