

Профілактика перинатальної патології у жінок з аномаліями розвитку матки

М.О. Сазонова

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

Мета дослідження: зниження частоти перинатальної патології у жінок з аномаліями розвитку матки (АРМ) на підставі вивчення клініко-ехографічних, ендокринологічних, доплерометричних, кардіотокографічних та морфологічних досліджень, а також удосконалення алгоритму лікувально-профілактичних та прогностичних заходів.

Матеріали та методи. Проведено двохетапне дослідження, внаслідок чого створено два інформаційні масиви. Перший інформаційний масив включав результати ретроспективного аналізу медичної документації когорти вагітних з АРМ вертикального типу за період з 2003 до 2012 р. (150 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 40 жінок з АРМ, що склали 2-у основну проспективну групу (2013–2015 рр.), а також 30 пацієнток з нормальною анатомією внутрішніх статевих органів, що не мали обтяженого акушерського анамнезу, обстежених в ті самі терміни і за тими самими параметрами, які увійшли до контрольної групи. До комплексу проведених досліджень були включені клінічні, ехографічні, доплерометричні, кардіотокографічні, ендокринологічні, мікробіологічні, морфологічні та статистичні дослідження.

Результати. Перинатальні наслідки розродження жінок з АРМ матки характеризуються високою частотою перинатальних втрат (40,0±4,0%); респіраторного дистрес-синдрому (13,3±2,8%); затримки розвитку з гіпотрофією плода (28,0±3,7%); різних форм асфіксії новонароджених (54,0±4,1%), особливо тяжких форм (10,0±2,5%). Найбільш несприятливими щодо перинатальних наслідків є дворого матка зі злиттям рогів в середній третині; внутрішньоматкова перегородка та однорога матка.

Використання удосконаленого алгоритму лікувально-профілактичних та прогностичних заходів дозволяє зменшити частоту передчасних пологів (з 24,0±3,5% до 7,9±4,4%); затримки розвитку та гіпотрофії плода (з 28,0±3,7% до 13,2±5,5%); асфіксії різного ступеня тяжкості (з 54,0±4,1% до 34,4±8,4%), а також перинатальних втрат (з 40,0±4,0% до 25,0±2,5%).

Заключення. Результати проведених досліджень свідчать, що жінки з різними аномаліями розвитку матки складають групу високого ризику щодо розвитку плацентарної дисфункції і подальшої перинатальної патології. Використання вдосконаленого алгоритму прогностичних і лікувально-профілактичних заходів суттєво знизили частоту порушень функціонального стану системи мати–плацента–плід, а також поліпшили перинатальні результати розродження.

Ключові слова: аномалії розвитку матки, перинатальна патологія, профілактика.

Проблема перинатальної патології є однією з найбільш важливих у сучасному акушерстві у зв'язку з постійно зростаючою частотою за відсутності суттєвого зниження

плодових втрат [1, 2]. Серед основних причин такої тенденції виділяють наступні: збільшення частоти генітальної і екстрагенітальної патології, початкових дисгормональних порушень, хронічне інфікування, аномалії розвитку статевих органів та ін. [3, 4].

Особливу групу ризику щодо розвитку плацентарної дисфункції (ПД) та подальшої перинатальної патології складають жінки з аномаліями розвитку матки (АРМ) [5, 6]. Зростання частоти АРМ, яке відбувається в останні роки, пов'язують зі збільшенням хромосомної патології, використанням допоміжних репродуктивних технологій, погіршенням екологічної та економічної ситуації тощо [7, 8].

Незважаючи на значне число наукових публікацій з проблеми ПД у жінок різних груп не можна вважати її повністю вирішеною, особливо в плані ранньої діагностики АРМ та ПД, а також ефективності використовуваних лікувально-профілактичних та прогностичних заходів у жінок з різними АРМ.

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

Мета дослідження: зниження частоти перинатальної патології у жінок з АРМ на підставі вивчення клініко-ехографічних, ендокринологічних, доплерометричних, кардіотокографічних та морфологічних досліджень, а також удосконалення алгоритму лікувально-профілактичних та прогностичних заходів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено двохетапне дослідження, внаслідок чого створено два інформаційні масиви. Перший інформаційний масив включав результати ретроспективного аналізу медичної документації когорти вагітних з АРМ вертикального типу, розроджених у пологовому будинку № 1 м. Києва (клінічна база кафедри акушерства, гінекології і перинатології НМАПО імені П.Л. Шупика) за період з 2003 до 2012 р. (150 історій пологів і розвитку новонароджених), для вивчення особливостей перебігу вагітності і перинатальних даних, 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 40 жінок з АРМ, що склали 2-у основну проспективну групу (2013–2015 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 до контрольної групи.

До комплексу проведених досліджень були включені клінічні, ехографічні, доплерометричні, кардіотокографічні, ендокринологічні, мікробіологічні, морфологічні та статистичні дослідження.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Усі жінки обстежених груп були у віці від 18 до 43 років. Середній вік в групах склав відповідно: у 1-й основній ретроспективній – 27,1±0,4 року; у 2-й основній проспективній –

Частота і характер екстрагенітальної патології у досліджуваних групах

Показник	Ретроспективна група, n=150		Проспективна група, n=40		Контрольна група, n=30	
	n	M±m	n	M±m	n	M±m
Захворювання серцево-судинної системи	44	29,3±3,7	12	30,0±7,2	10	33,33±8,6
Захворювання нирок і сечовивідних шляхів	43	28,7±3,7*	15	37,5±7,6*	7	23,3±7,7
Захворювання травного тракту	40	26,67±3,61	8	20,00±6,32	6	20,00±7,30
Вади розвитку	7	4,7±1,7*	1	2,5±2,5	-	-
Захворювання шкіри	6	4,0±1,6	1	2,5±2,5	1	3,3±3,3
Хвороби органів дихання	9	6,0±1,9	4	10,0±4,7	1	3,3±3,3
Ендокринні захворювання	7	4,7±1,7*	1	2,5±2,5	-	-
Міопія	85	56,7±4,1*	5	12,5±5,2	8	26,7±8,1
Інші	2	1,3±0,9	3	7,5±4,2	-	-
Соматично здорові	9	6,0±1,9*	2	5,0±3,5*	7	23,3±7,7

Примітка. * – Різниця статистично достовірна у порівнянні з контрольною групою (p<0,05).

Таблиця 2

Питома вага і структура аномалій нирок

Показник	Ретроспективна група, n=150		Проспективна група, n=40		Контрольна група, n=30		
	n	M±m	n	M±m	n	M±m	
Уроджені аномалії нирок	26	17,3±3,1*	9	22,5±6,6*	2	6,7±4,6	
У тому числі:	аномалії будови	19	12,7±2,7*	7	17,5±6,0*	-	-
	аномалії положення	7	4,7±1,7	2	5,0±3,5	2	6,7±4,6

Примітка. * – різниця статистично достовірна у порівнянні з контрольною групою (p<0,05).

27,2±1,0 року; у контрольній групі – 27,1±0,8 року, тобто за віком групи зівставні (p>0,05).

Більшість обстежуваних жінок у всіх групах в основному у віці від 19 до 35 років (у ретроспективній групі – 91,4%, у проспективній групі – 87,9%, у контрольній групі – 90%); серед жінок цих груп, за винятком контрольної, зразкове однакове число 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 зівставні (p>0,05), тобто суттєвих відмінностей у групах не було, тоді як достовірні відмінності виявляли у всіх основних групах у порівнянні з контролем. Дані представлені в табл. 1.

Ураховуючи тісний взаємозв'язок статевої і сечовидільної систем в період ембріонального розвитку і, як наслідок, часте поєднання вроджених вад цих систем, всім пацієнткам при проспективному дослідженні проводили УЗД нирок. Як видно з табл. 2, частота зустрічальності аномалій розвитку нирок у жінок з АРМ (тобто ретроспективної і проспективної груп) достовірно вище, ніж у пацієнток контрольної групи (p<0,05).

Питома вага аномалій будови нирок у проспективній групі вища, ніж у ретроспективній, ймовірно, у зв'язку з відсутністю даних про УЗД нирок у низки пацієнток ретроспективної групи, проте ця відмінність статистично недостовірна (t=1,2). У контрольній групі аномалій будови нирок не виявлено.

Питома вага аномалій положення нирок у всіх групах достовірно не відрізняється, у тому числі у порівнянні з контрольною групою.

Були також проаналізовані основні дані акушерсько-гінекологічного анамнезу, статистично достовірних відмінностей між ретроспективною і проспективною групами не виявлено

(p<0,05), тоді як у порівнянні з контролем у всіх групах виявляли достовірні відмінності.

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

ПМФ відзначено у 21,3%, альгодисменорея – у 38,7% пацієнток, що вище, ніж у групі контролю, проте відмінності не досягли статистичної значущості.

Позаматкову вагітність у жінок з АРМ діагностували достовірно частіше, ніж у пацієнток групи контролю, при цьому 50% склали пацієнтки з асиметричною аномалією внутрішніх статевих органів – однорогою маткою, атопічна вагітність локалізувалася в рудиментарному розі.

Дані акушерсько-гінекологічного анамнезу представлені в табл. 3 і 4.

Результати проведених досліджень свідчать, що основними видами аномалій розвитку матки у жінок, які змогли завагітніти, є дворога матка (37,3%); сідлоподібна матка (29,3%); подвоєна матка (12,0%); однорога матка (10,0%) та внутрішньоматкова перегородка (11,4%).

Діагностика АРМ тільки в 34,7% випадках мала місце до вагітності; у 13,3% – у I триместрі; у 4,7% – у II та III триместрах, а у 47,3% – під час розродження.

Клінічний перебіг першої половини вагітності залежить від виду АРМ: висока частота загрози переривання вагітності має місце у всіх жінок з АРМ (75,3±3,5%), особливо при дворогій матці (76,8±5,6%) і внутрішньоматковій перегородці (94,1±5,7%). Рівень істміко-цервікальної недостатності (ІЦН) вище у жінок із сідлоподібною маткою (11,4±4,8%), внутрішньоматковою перегородкою (17,6±9,2%), дворогою маткою (17,9±5,1%) в цілому і у жінок зі злиттям маткових рогів в середній (19,4±7,1%) і нижній третині (18,2±11,6%).

Частота ПД залежить від виду АРМ, при цьому найбільш висока частота має місце при внутрішньоматковій перегородці (76,5±10,3%); при сідлоподібній матці (68,2±7,0%), а також при

Гінекологічний анамнез обстежуваних жінок

Показник	Ретроспективна група, n=150		Контрольна група, n=30	
	n	M±m	n	M±m
Пухлини матки	9	6,0±1,9	2	6,7±4,6
Пухлини придатків	2	1,3±0,9	1	3,3±3,3
Запальні захворювання	18	12,0±2,7*	1	3,3±3,3
ПМФ	32	21,3±3,3	4	13,3±6,2
Альгодисменорея	58	38,7±3,9	7	23,3±7,7
Ендометріоз	5	3,3±1,5*	-	-
Безплідність	46	30,7±3,8**	2	6,7±4,6
Позаматкова вагітність	6	4,0±1,6*	-	-
Гіперандрогенія	28	18,7±3,2*	2	6,7±4,6
СПКЯ	6	4,0±1,6	1	3,3±3,3
Венеричні захворювання	2	1,33±0,9	-	-
Міхурний занос	1	0,7±0,7	-	-

Примітки. * – різниця між групами статистично достовірна (p<0,05); ** – різниця між групами статистично достовірна (p<0,01).

Таблиця 4

Паритет пологів, стан числа вагітностей, пологів в анамнезі і живих дітей

Показник	Ретроспективна група, n=150		Контрольна група, n=30	
	n	M±m	n	M±m
Першовагітні	51	34,0±3,9*	18	60,0±8,9
Число вагітностей (усього)	219	1,5 на 1 жінку**	19	0,6 на 1 жінку
Число пологів (усього)	46	0,30 на 1 жінку	6	0,20 на 1 жінку
Живі діти (усього)	37		6	

Примітки. * – різниця між групами статистично достовірна (p<0,05); ** – різниця між групами статистично достовірна (p<0,01).

дворогій матці (67,9±6,2%) у цілому, а особливо при перегородці у нижній третині (90,9±8,7%).

Основними причинами високої частоти ПД у жінок з АРМ є обтяжений акушерський анамнез, висока частота вишкрібав порожнини матки в анамнезі, що ускладнюється ендометритом у зв'язку із залишками плодового яйця, змінена анатомія матки, що зумовлює більш виражені процеси міграції хоріона, що призводить до порушення процесів імплантації бластоцисти і формування аномалій форми плаценти і ПД різного ступеня вираженості.

Рівень абдомінального розродження у жінок з АРМ складає 70,7±6,8%, а основними показаннями є обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез, висока частота ПД із затримкою розвитку плода, дистрес, неправильні положення та передлежання плода.

Перинатальні наслідки розродження жінок з АРМ матки характеризуються високою частотою перинатальних втрат (40,0±4,0‰); респіраторного дистрес-синдрому (13,3±2,8%); затримки розвитку з гіпотрофією плода (28,0±3,7%); різних форм асфіксії новонароджених (54,0±4,1%), особливо тяжких форм (10,0±2,5%). Найбільш несприятливими щодо перинатальних наслідків є двомага матка зі злиттям рогів в середній третині; внутрішньоматкова перегородка та однорога матка.

Використання удосконаленого алгоритму лікувально-профілактичних та прогностичних заходів дозволяє зменшити частоту передчасних пологів (з 24,0±3,5% до 7,9±4,4%); затримки розвитку та гіпотрофії плода (з 28,0±3,7% до 13,2±5,5%); асфіксії різного ступеня тяжкості (з 54,0±4,1% до 34,4±8,4%), а також перинатальних втрат (з 40,0±4,0‰ до 25,0±2,5‰).

Для практичної охорони здоров'я можна рекомендувати наступну тактику ведення вагітності та пологів у жінок з АРМ:

- у I триместрі вагітності верифікація форми аномалії

(найбільш оптимальні терміни для верифікації по УЗД – від 8 до 12 тиж);

- виявлення супутніх аномалій сечовидільної системи (УЗД нирок);

- дослідження гормонального статусу та відповідна гормональна корекція;

- у II триместрі оцінювання ризику розвитку ПЦН і відповідна хірургічна та консервативна тактика;

- у 20–24 тиж – оцінювання матково-плацентарного кровотоку методом доплерометрії;

- у термін 26 тиж рекомендується обов'язкова госпіталізація і стаціонарне лікування з проведенням курсу токолізу, профілактики синдрому дихальних розладів новонародженого та ПД;

- обов'язкова госпіталізація у термін 36 тиж гестації для вибору методу і оптимального терміну розродження;

- після абдомінального розродження у жінок з повною формою двомага матки і подвоєнням матки проведення кюретажу «невагітного» рогу або матки не обов'язково;

- на 4-у добу післяпологового періоду рекомендовано УЗД матки, за виявлення гематометрії – вакуум-аспірація вмісту порожнини матки.

ВИСНОВКИ

Отже, результати проведених досліджень свідчать, що жінки з різними аномаліями пологової діяльності складають групу високого ризику щодо розвитку плацентарної дисфункції і подальшої перинатальної патології. Використання вдосконаленого нами алгоритму прогностичних і лікувально-профілактичних заходів дозволяє суттєво знизити частоту порушень функціонального стану системи мати-плацента-плід, а також поліпшити перинатальні результати розродження.

Профилактика перинатальной патологии у женщин с аномалиями развития матки М.О. Сазонова

Цель исследования: снижение частоты перинатальной патологии у женщин с аномалиями развития матки (АРМ) на основе изучения клинико-эхографических, эндокринологических, доплерометрических, кардиотокографических и морфологических исследований, а также усовершенствования алгоритма лечебно-профилактических и прогностических мероприятий.

Материалы и методы. Проведено двухэтапное исследование, в результате которого создано два информационных массива. Первый включал результаты ретроспективного анализа медицинской документации беременных с АРМ вертикального типа за период с 2003 по 2012 г. (150 историй родов и развития новорожденных) для изучения особенностей течения беременности и перинатальных результатов, а также разработки оптимальных технологий наблюдения и родоразрешения пациенток, – 1-я основная ретроспективная группа. На втором этапе исследования проводили диспансерное наблюдение с ранних сроков беременности 40 женщин с АРМ, которые составили 2-ю основную проспективную группу (2013–2015 гг.), а также 30 пациенток с нормальной анатомией внутренних половых органов, у которых не было отягощенного акушерского анамнеза, обследованных в те же сроки и по тем же параметрам, которые вошли в контрольную группу. В комплекс проведенных исследований были включены клинические, эхографические, доплерометрические, кардиотокографические, эндокринологические, микробиологические, морфологические и статистические.

Результаты. Перинатальные исходы родоразрешения женщин с АРМ матки характеризуются высокой частотой перинатальных потерь ($40,0 \pm 4,0\%$); респираторного дистресс-синдрома ($13,3 \pm 2,8\%$); задержки развития с гипотрофией плода ($28,0 \pm 3,7\%$); различных форм асфиксии новорожденных ($54,0 \pm 4,1\%$), особенно тяжелых форм ($10,0 \pm 2,5\%$). Наиболее неблагоприятными касательно перинатальных исходов являются двурогая матка со слиянием рогов в средней трети; внутриматочная перегородка и однорогая матка. Использование усовершенствованного алгоритма лечебно-профилактических и прогностических мероприятий позволяет уменьшить частоту преждевременных родов (с $24,0 \pm 3,5\%$ до $7,9 \pm 4,4\%$); задержки развития и гипотрофии плода (с $28,0 \pm 3,7\%$ до $13,2 \pm 5,5\%$); асфиксии различной степени тяжести (с $54,0 \pm 4,1\%$ до $34,4 \pm 8,4\%$), а также перинатальных потерь (с $40,0 \pm 4,0\%$ до $25,0 \pm 2,5\%$).

Заключение. Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что женщины с различными аномалиями развития матки составляют группу высокого риска по развитию плацентарной дисфункции и дальнейшей перинатальной патологии. Использование усовершенствованного алгоритма прогностических и лечебно-профилактических мероприятий позволяет существенно снизить частоту нарушений функционального состояния системы мать–плацента–плод, а также улучшить перинатальные результаты родоразрешения.

Ключевые слова: аномалии развития матки, перинатальная патология, профилактика.

Preventive maintenance perinatal pathologies at women with anomalies of development of uterus M.A. Sazonov

The objective: frequency decrease perinatal pathologies at women with anomalies of development of uterus on the basis of studying clinical-ehografical, endocrinological, dopplerometrical, cardiotokografical and morphological researches, and also improvement of algorithm treatment-and-prophylactic and forecasting actions.

Patients and methods. It is spent twostages research in which result it is created two information files. The first included results of the retrospective analysis of the medical documentation of pregnant women with anomalies of development of uterus of vertical type from 2003 to 2012 (150 stories of sorts and development of newborns) for studying of features of current of pregnancy and perinatal results, and also working out of optimum technologies of supervision and delivery patients – 1 – the basic retrospective group. At the second stage of researches spent supervision from early terms of pregnancy of 40 women with anomalies of development of uterus which have made 2 – the basic prospective group (2013–2015), and also 30 patients with normal anatomy of internal genitals at which was not burdened obstetrical anamnesis, surveyed in the same terms and on the same parameters which have made 3 – control group. In a complex of the spent researches have been included clinical, ehografical, dopplerometrical, cardiotokografical, endocrinological, microbiological, morphological and statistical.

Results. Perinatal outcomes of delivery of women with uterine APM characterized by a high rate of perinatal losses ($40,0 \pm 4,0\%$) respiratory distress syndrome ($13,3 \pm 2,8\%$); delay the development of the fetus to malnutrition ($28,0 \pm 3,7\%$); various forms of neonatal asphyxia ($54,0 \pm 4,1\%$), especially severe forms of ($10,0 \pm 2,5\%$). The most concerning adverse perinatal outcomes is a two-horned uterus with the merger of horns in the middle third; intrauterine septum and unicorn uterus. Using advanced algorithm therapeutic and preventive and predictive measures can reduce the incidence of preterm birth (from $24,0 \pm 3,5\%$ to $7,9 \pm 4,4\%$); developmental delays and malnutrition of the fetus (from $28,0 \pm 3,7\%$ to $13,2 \pm 5,5\%$); asphyxia of varying severity (from $54,0 \pm 4,1\%$ to $34,4 \pm 8,4\%$), as well as perinatal losses (from $40,0 \pm 4,0\%$ to $25,0 \pm 2,5\%$).

Conclusion. Results of the spent researches testify that women with various anomalies of development of uterus make group of high risk on development of placentary dysfunction and the subsequent perinatal pathologies. Use of the algorithm improved by us forecasting and treatment-and-prophylactic actions mother-placenta-born allows to lower essentially frequency of infringements of functional condition of system, and also to improve perinatal results of delivery.

Key words: anomalies of development of uterus, perinatal pathology, preventive maintenance.

Сведения об авторе

Сазонова Марина Александровна – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 01011, г. Киев, ул. Арсенальная, 5

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Буянова С.Н. Опыт реконструктивных операций при аномалиях развития матки / С.Н. Буянова, А.А. Попов, М.В. Мислишвили //Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний (под ред. В.И. Кулакова, Л.В. Адамьян). – М.: Пантори, 2005. – С. 180–181.
2. Окулов А.Б. Клинико-морфологические особенности аномалий матки и влагалища / А.Б. Окулов, Т.Г. Боровая, З.Н. Макнян //Современные тех-

нологи в диагностике и лечении гинекологических заболеваний (Под ред. В.И. Кулакова, Л.В. Адамьян). – М.: Панторн, 2005. – С. 185–186.
3. Мартыш Н.С. Клинико-эхографические аспекты нарушений полового развития и влагалища у девочек / Н.С. Мартыш // Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. – М., 1996. – 38 с.
4. Phenotypic features, androgen receptor binding, and mutational analysis

278 clinical cases reported as androgen insensitivity syndrome / S.F. Ahmed, A. Cheng, L. Dovey et al. // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2014. – Vol. 85. – P. 658–665.
5. An unusual variation of a unicornuate uterus with normal external uterine morphology / L. Engmann, N.J. Schmidt, C. Benadiva // Fertil Steril. – 2014. – Vol. 82, № 4. – P. 950–953.
6. Septate uterus with cervical duplication: rethinking the development of mullerian

anomalies / M. Fatum, N. Rojansky, A. Shushan // Gynecol. Obstet. Inv. – 2015. – Vol. 55, № 3. – P. 186–188.
7. Gell J.S. Mullerian anomalies / J.S. Gell // Semin. Reprod. Med. – 2013. – Vol. 21, № 4. – P. 375–388.
8. Giraldo J.L. Septate uterus associated with cervical duplication and vaginal septum / J.L. Giraldo, A. Habana, A.J. Duleba // J. Am. Ass. Gynecol. Lapar. – 2015. – Vol. 7, № 2. – P. 277–279.

Статья поступила в редакцию 09.06.2016