

ВЛИЯНИЕ ПАТОЛОГИИ МАТКИ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

Аскеров А.А., Аманова А.М., Малдыбаева А.А.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Целью исследования: изучить распространенность патологии матки и факторы риска замершей беременности.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 2294 историй болезни женщин с замершей беременностью, проживающих в различных регионах Кыргызской Республики. Маточный фактор как одна из причин замершей беременности составляет 36,6%. При гистологическом исследовании хронический эндометрит выявлен в 15,3% наблюдениях, острый эндометрит верифицирован в 3,8%.

Заключение: хронический эндометрит является ведущей причиной неразвивающейся беременности.

Ключевые слова: замершая беременность, патология матки, ретроспективный анализ.

АЯЛДАРДЫН РЕПРОДУКТИВДҮҮ ДЕН СОЛУГУНА ЖАТЫНДЫН ПАТОЛОГИЯСЫНЫН ТААСИРИ

Аскеров А.А., Аманова А.М., Малдыбаева А.А.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Изилдөө максаты: түйүлдүктүн өспөй калышындагы кооптуу факторлордун жана жатын патологиясынын таралгандыгын изилдөө.

Материалдар жана ыкмалары: түйүлдүктүн өспөй калган 2294 Кыргыз Республикасындагы жашаган кош бойлуу айымдардын ретроспективдүү талдоосу көрсөтүлгөн. Биздин изилдөөдө түйүлдүктүн өспөй калышынын себеби 36,6% жатындын патологиясы түзөт. Гистологиялык изилдөөдө өнөкөт эндометрит 15,3% табылган, жана өткүр эндометрит 3,8% учурда байкоолордо билинген.

Корутунду: өнөкөт эндометрит түйүлдүктүн өспөй калышынын негизги себеби болуп саналууда.

Негизги сөздөр: түйүлдүктүн өспөй калышы, ретроспективдүү талдоо, жатындын патологиясы.

THE EFFECT OF PATHOLOGY UTERINE ON WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH

Askerov A.A., Amanova A.M., Maldybaeva A.A.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. Objective: the study a prevalence and risk factors of missed abortion.

Materials and methods: this article presents results of a retrospective analysis of 2294 medical cards of women with missed abortion, whose live in the different regions of Kyrgyz Republic. Uterine factor as a cause of missed abortion is 36,6%. Histologically, chronic endometritis detected in 15,3% of cases, acute endometritis was verified in 3,8%.

Conclusion: chronic endometritis is the leading cause of missed abortion.

Key words: missed abortion, uterine pathology, retrospective analysis

Введение.

Матка - это главный орган репродуктивной системы женщины, где происходит имплантация и вынашивание плода. Соответственно патология матки приводит к невынашиванию, в том числе к замершей беременности. У женщин с замершей беременностью (ЗБ) также выявляется врожденная (удвоенная матки, двурогая, однорогая матка, седловидная, перегородка матки) и приобретенная (внутриматочные синехии, миома матки, эндометриоз и др.) патология матки. Частота патологии матки у пациенток с замершей беременностью варьирует в пределах 10-25% [6]. Рассмотрим некоторые варианты патологии матки.

Двурогая матка и седловидная матка относятся к аномалиям развития матки, при котором происходит полное или частичное разделение полости матки на два рога. Встречается у 0,1-0,5% женщин [2]. Формирование двурогой матки происходит на стадии внутриутробного развития зародыша на 10-14 неделе, за счет слияния парамезонефральных протоков. Однако при нарушениях процесса эмбриогенеза возможно неполное слияние мезонефральных протоков с формированием различных вариантов двурогой матки.

Генитальный инфантилизм. В некоторых случаях прерывание беременности может быть обусловлено

гипоплазией матки вследствие генитального инфантилизма. В патогенезе прерывания беременности при генитальном инфантилизме ведущим является маточный фактор: недостаточная подготовка эндометрия к имплантации, повышенная возбудимость миометрия инфантильной матки, тесные пространственные соотношения [1].

Среди приобретенных заболеваний матки при замершей беременности особое место занимает хронический эндометрит (ХЭ). По данным многих исследователей, ХЭ гистологически был верифицирован в 45-70% случаев. У 70% женщин с ХЭ наблюдается хроническая персистенция условно-патогенных микроорганизмов в эндометрии [3,4]. По данным различных авторов, факторами риска развития ХЭ являются все инвазивные вмешательства, урогенитальная инфекция, длительное использование внутриматочных контрацептивов. Прерывание беременности при ХЭ связано с недостаточностью рецептивности эндометрия и наличия инфекционного агента в полости матки, где происходит инфицирование плода [2,3].

Внутриматочные синехии (синдром Ашермана) представляют собой соединительнотканые сращения, спаивающие между собой стенки матки и вызывающие ее деформацию. Внутриматочные синехии создают препятствие для продвижения сперматозоидов, ухудшают

условия для имплантации плодного яйца. Диагностируются при помощи гистероскопии у 9,8% обследованных по поводу ЗБ [7].

Миома матки - распространенное гинекологическое заболевание. По некоторым данным, миома матки выявляется после 30 лет почти у 80% женщин. Патогенез прерывания беременности при миоме матки связан повышенной сократительной активностью матки, с недостаточностью прогестерона, нарушением питания в миоматозных узлах, и изменением пространственных взаимоотношений между размерами узлов миомы и растущим плодным яйцом [5].

Эндометриоз – это заболевание, при котором клетки слизистой оболочки матки могут обнаруживаться в других органах или тканях. Эндометриоз оказывает неблагоприятное влияние на течение и исход беременности. Патогенез прерывания беременности при эндометриозе до конца не изучен и возможно связан с иммунными нарушениями, а также с собственно патологическим состоянием эндометрия и миометрия [6].

Полипсы полости матки характеризуются чрезмерным разрастанием эндометрия с формированием единичного или множественных выростов от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров. Полипы эндометрия значительно повышает риск невынашивания, затруднение имплантации, повышает сократительную способность матки [5].

Таким образом, прерывание беременности при патологии матки может быть связано с неудачной имплантацией плодного яйца, недостаточной васкуляризацией и рецепцией эндометрия, гормональными нарушениями и хроническим эндометритом.

Цель исследования.

Изучить распространённость патологии матки при замершей беременности.

Материалы и методы исследования.

Проведено ретроспективное исследование 2294 историй болезни женщин с замершей беременностью. Все пациентки были госпитализированы в отделение гинекологии городской гинекологической больницы г. Бишкек за период 2010-2014 гг. В ходе исследования было изучено:

- клинико-anamnestические данные: жалобы, анамнез жизни, перенесенные заболевания, гинекологические заболевания, менархе, характер менструальной функции, течение и исход предыдущих беременностей;
- общеклинические лабораторные методы:

развернутый анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма (ПТИ, ПТВ, уровень фибриногена, АЧТВ);

- микробиологическое исследование включало 2294 мазков, окрашенных по Грамму;
- ультразвуковое исследование до и после прерывания беременности;
- гистологическое исследование: анализ 2294 тканей из полости матки.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием программы «Statistica for Windows 6.0» и «Microsoft Excel-2010».

Результаты исследования.

Возраст всех пациенток варьировал от 15 до 47 лет. Средний возраст составил 25,5±5,3 лет. Все женщины проживали в городе. В основном все пациентки были домохозяйками 1555 (67,7 %), работающими были – 608 (26,5%), учащимися – 132 (5,8%).

При поступлении в стационар предъявляли жалобы на боли в низу живота и мажущие кровянистые выделения 1876 (81,7%) женщин (табл.1). Чаще всего женщины отмечали жалобы в течение нескольких дней, в среднем 3±1,5 (851 (37%)). На учете состояли лишь 170 (7,4%) пациенток.

Анализ менструальной функции показал, что средний возраст менархе составил 14±1,3 лет (12-17 лет), продолжительность менструального цикла составила 28,2±2,0 дней, длительность менструации – 4,5±0,9 дней (3-7 дней). Настоящая беременность была первой у 464 (20,2%) пациенток. В браке состояли 2034 (88,6%) и не состояли в браке 260 (11,3%) женщин. Раннюю половую жизнь начали 169 (7,3%). Медицинские абортс производили 884 (38,5%) женщин. Самопроизвольные выкидыши в анамнезе отмечают 330 (14,3%) женщин. Замершую беременность перенесли ранее 96 (4,1%) пациенток.

Гинекологический анамнез у женщин был отягощен воспалительными заболеваниями 1201 (52,3%) (рис. 1). Среди гинекологических заболеваний были выявлены: миома матки 140 (6,1%), загиб матки 122 (5,4%), киста яичника 128 (5,5%), эрозия шейки матки 170 (7,4%), воспалительные заболевания 299 (13%), двурогая матка, седловидная и двойная матка 17 (0,7%) случаев. Рубец на матке имели в анамнезе 254 (11%). Нарушения менструального цикла была у 71 (3%) женщины.

Акушерский анамнез был отягощен у 281 (12,2%) пациенток. У 1620 (70 %) женщин беременность протекала с осложнениями: угроза прерывания беременности

Таблица 1.
Основные жалобы у пациенток с замершей беременности.

№	Жалобы при поступлении	Абс.	%
1.	Жалоб не отмечали	116	5
2.	Боли и кровянистые выделения	1353	59,1
3.	кровянистые выделения	322	14
4.	Боли в низу живота	348	15,1
5.	Повышение температуры тела	155	6,8

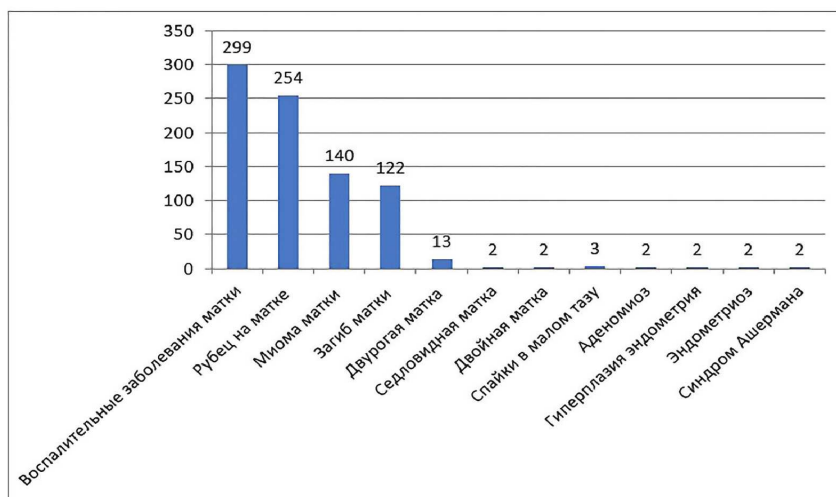


Рисунок 1. Структура гинекологической патологии с учетом маточного фактора у женщин с замершей беременностью

Таблица 2.

Анализ обсемененности урогенитального тракта у женщин с замершей беременностью

Инфекции	Абс.	%
Условно-патогенная и сапрофитная флора	742	45,8
Candida albicans	61	3,8
Хламидии	137	8,4
Микоплазма	92	5,6
Уреаплазма	50	3,0
Трихомонады	15	0,9
Гарднереллы	95	5,8
ВПГ	197	12,1
ЦМВ	191	11,8
Сифилис	8	0,4
Гонорея	4	0,2
Токсоплазма	6	0,3
Бруцеллез	19	1,1

486 (30%), ОРВИ с повышением температуры 243 (15%), анемией 485 (30%), многоводие или маловодие 50 (3%), гестационный пиелонефрит 194 (12%). Резус отрицательной кровью была у 61 (2,6%) женщин.

Воспалительные изменения крови наблюдались у некоторых женщин (132 (6%)). Коагулопатии были обнаружены у 135 (5,8%) женщин, по типу гиперкоагуляции - 92 (4%) и гипокоагуляции - 43 (1,8%).

У женщин обследуемых групп, I-II степень чистоты влагалищного мазка выявлена у 1266 (55,2%) пациенток, III-IV степень чистоты у 1028 (44,8%). Анализ посева содержимого из влагалища показал, что инфекционный фактор риска ЗБ составил 1617 (70,4%), в 742 (31,5%) случаев определялась условно-патогенная и сапрофитная флора, а также были выявлены грибы рода *Candida albicans*, трихомонады, гарднереллы и гонорея (табл. 2).

Ультразвуковые признаки по типу замирания эмбриона отмечены в 2058 (89,7%) случаях и по типу анэмбрионии в 236 (10,3%) случаев.

Прерывание замершей беременности в первом

триместре проводилось методом кюретажа полости матки и медикаментозное прерывание во втором триместре. Среднее пребывание в стационаре составило $5,1 \pm 3,4$ койко-дней.

После прерывания всем женщинам было проведено гистологическое исследование соскоба из эндометрия. При проведении гистологического исследования соскобов из полости матки обнаружено, что в 353 (15,3%) наблюдений отмечаются гистологические признаки, свойственные хроническому эндометриту, в 89 (3,8%) наблюдений – острому эндометриту. Признаки плацентарной недостаточности встречались в 203 (9,1%) случаях, децидуит – 289 (12,5%). Генетические нарушения наблюдались в 147 (6,4%) случаях, эндокринная патология встречалась в 69 (3%) наблюдениях. Иммунные и аутоиммунные процессы были выявлены в 249 (10,8%) биоптатах.

Обсуждение результатов исследования.

В настоящем исследовании нами была изучена взаимосвязь патологии матки с неразвивающейся беременностью у женщин проживающих в разных

регионах Кыргызской Республики. Как и ожидалось, хронический эндометрит значимо коррелировало с замершей беременностью, поэтому основное внимание было сфокусировано на верификации хронического эндометрита.

Нами выявлено и гистологически подтверждено, что хронический эндометрит занимает ведущую роль в патогенезе замершей беременности.

Как известно, инвазивные процессы в матке, хронические воспалительные заболевания органов малого таза, патология развития матки и другие процессы в матке наблюдались у женщин с замершей беременностью. В исследованиях Н.В. Зароченцевой (2013), Р.Р. Юлбарисовой (2014) верификация хронического эндометрита трактуется как достоверный предиктор неразвивающейся беременности [3,5].

Неразвивающаяся беременность при патологии матки связана с неудачной имплантацией плодного яйца, недостаточностью рецепторного аппарата эндометрия и гормональными нарушениями.

Выводы.

Таким образом, согласно результатам исследования было установлено, что в генезе замершей беременности играет роль состояние эндометрия, наличия аномалий развития матки, инфекционно-воспалительные заболевания матки, опухоли матки и гормональные нарушения. При данной патологии маточный фактор как одна из причин замершей беременности составляет 36,6%. При гистологическом исследовании хронический

эндометрит выявлен в 15,3% наблюдениях, а острый эндометрит в 3,8% случаях.

Литература.

1. Абжалилова, А.Р. Анализ причин неразвивающейся беременности [Текст] / А.Р. Абжалилова [и др.] // *Матер. междунар. научной конф. // "Новые задачи современной медицины"*. - Пермь. - 2012. - С. 52-57.

2. Доброхотова, Ю.Э. Неразвивающаяся беременность: тромбофилические и клинико-иммунологические факторы: руководство [Текст] / Ю.Э. Доброхотова, Э.М. Джобова, Р.И. Озерова - М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2010. - С. 144.

3. Зароченцева, Н.В. Хронический эндометрит: этиология, клиника, диагностика, лечение [Текст] / [Н.В. Зароченцева, Аршакян А.К., Меньшикова Н.С. и др.] // *Российский вестник акушера-гинеколога* - 2013. - № 5. - С. 21-27.

4. Семенцова, Н.А. Клинико-морфологические аспекты ранних репродуктивных потерь [Текст]: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Н.А. Семенцова. - Москва, 2013. - 24 с.

5. Юлбарисова, Р.Р. Оптимизация ведения пациенток с неразвивающейся беременностью / Автореф. дисс. канд. мед. наук. - Уфа. - 2014г. - С. 23.

6. Branch, D.W., Gibson M., Silver R.M. Recurrent Miscarriage // *N. Engl. J. Med.* 2010. Vol. 363. P. 1740–1747. [PMID: 20979474]

7. Cogendez, E. Post-abortion hysteroscopy: a method for early diagnosis of congenital and acquired intrauterine causes of abortions [Text] / [E. Cogendez, Z.N. Dolgun, I. Sanverdi et al.] // *The European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. - 2011. - Vol. 156. - Issue 1. - P. 101-104.