

Перинатальные аспекты беременности у женщин с аномалиями развития матки

Г. Б. Мальгина, Е. Ю. Репалова

Отделение антенатальной охраны плода федерального государственного учреждения «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (ФГУ «ГУНИИОММ Росздрава»)

Резюме

Цель работы: изучение состояния здоровья новорожденных у женщин с различными формами аномалий развития матки и особенностей течения беременности, определивших перинатальные исходы.

Проведено ретроспективное исследование медицинской документации 134 беременных женщин с врожденными аномалиями развития матки. В зависимости от типа аномалии вся когорта была разделена на 5 групп: 1 — пациентки с седловидной маткой, 2 — женщины с двурогой маткой, 3 — беременные с удвоением матки, 4 — женщины с внутриматочной перегородкой, 5 — пациентки с однорогой маткой. Выявлено, что исход беременности обусловлен характером и выраженностью порока развития матки, а также зависит от «степени тяжести» акушерского анамнеза. У женщин 1 группы отмечены относительно удовлетворительные результаты, тогда как во 2 и 4 группах — неблагоприятные. Наибольшая частота преждевременных родов, тяжелых повреждений ЦНС у новорожденных (ишемия П-Ш) и процент детей, нуждающихся в респираторной поддержке отмечается у женщин 2 группы.

Таким образом, необходимо тщательное динам. набл. за женщинами с аномалиями развития матки в течение всей беременности и родоразрешение в условиях перинатального центра.

Ключевые слова: аномалии матки, беременность, перинатальная патология.

Введение

Аномалии женских половых органов встречаются в 3,2–3,5% (по данным разных авторов от 0,004 до 3,8%) случаев среди женщин репродуктивного возраста и составляет 4% от всех врожденных пороков развития (Л. В. Адамян, А. З. Хашукова, 1998).

Репродуктивные проблемы возникают, по данным некоторых авторов, у 25% пациенток с аномалиями развития матки (Н. А. Hirsch, 1997); у 50% (J. Rock, 1997; Н. Jones, 1972), а по данным А. З. Хашуковой (1998) у 50–85%. Так самопроизвольные выкидыши наблюдаются в 35–67%, а преждевременные роды в 23–33% случаев при аномалиях развития матки (Т. В. Ходарева, 1990). При этом особенности внутриутробного развития плода, спектр перинатальных последствий исследован недостаточно.

Целью нашей работы было изучение состояния здоровья новорожденных у женщин с различными формами аномалий развития матки и особенностей течения беременности, определивших перинатальные исходы.

Материалы и методы

Проведено ретроспективное изучение медицинской документации 134 пациенток с вро-

Мальгина Галина Борисовна — старший научный сотрудник ФГУ «ГУНИИОММ Росздрава», д. м. н.

Репалова Елена Юрьевна — врач отделения антенатальной охраны плода ФГУ «ГУНИИОММ Росздрава».

жденными аномалиями развития матки, родоразрешенных в ФГУ «ГУНИИ ОММ» Росздрава с 2003–2005 гг. При анализе полученных данных вся когорта беременных, в соответствии с типом врожденной аномалии развития матки, разделена на 5 групп: у 40 (29,9%), пациентки диагностирована седловидная матка (I группа), у 48 женщин (35,8%) — двурогой матка (II группа), у 24 (17,9%) выявлено удвоение матки (III группа), у 12 (8,9%) — внутриматочная перегородка (IV группа), при этом у восьми из них беременность наступила после оперативной коррекции (в одном случае произведена метропластика по Штрассману, в семи — гистерорезектоскопия), у 10 (7,4%) женщин диагностирована однорогая матка (V группа).

В работе использовались стандартные параметрические методы статистического анализа, расчет проводился с помощью прикладных программ Microsoft Excell.

Результаты исследования и обсуждение

Средний возраст обследованных женщин составил 26,7±0,6 лет. Пациентки имели в анамнезе 208 беременностей, из которых только 30 закончились родами (шесть — преждевременными, двадцать четыре — срочными).

Течение беременности осложнилось угрозой невынашивания (в 61,2%), часто перманентной с малых сроков гестации, сопровождавшейся кровянистыми выделениями. У 12,8% пациен-

Таблица 1. Анамнестические данные и особенности течения беременности у женщин с аномалиями развития матки

Фактор	Всего исследовано	I группа	II группа	III группа	IV группа	V группа
N	134	40	48	24	12	10
Средний возраст	26,7±0,6	26,7±5,0	27,6±5,9	26,6±5,6	26,2± 5,1	26,7±4,2
Угроза прерывания беременности	82 (61,2%)	18 (45%)	32 (66,6%)	16 (66,6%)	8 (57,1%)	8 (80,0%)
Фетоплацентарная недостаточность	102 (76,11%)	34 (85,0%)	18 (75,0%)	20 (83,3%)	8 (57,1%)	4 (40,0%)
СЗРП	34 (25,37%)	12 (30,0%)	10 (20,8%)	4 (16,6%)	4 (33,3%)	4 (40,0%)
Неправильное положение и предлежание плода	42 (31,3%)	8 (20,0%)	16 (33,3%)	8 (33,3%)	0	10 (100%)
Кесарево сечение	100 (74,6%)	28 (70,0%)	28 (58,3%)	24 (100%)	10 (83,3%)	10 (100%)
Преждевременные роды	28 (20,9%)	8 (20,0%)	14 (29,1%)	4 (16,6%)	0	2 (20,0%)

ток сформировалась истмико-цервикальная недостаточность, что потребовало проведения циркуляжа (наибольшая частота ИЦН отмечена в группах с внутриматочной перегородкой — 28,6% и двурогой маткой — 12,5%). В 76% выявлялась хроническая фетоплацентарная недостаточность, с исходом в синдром задержки развития плода (СЗРП) у 25,37% женщин. Характерными для беременных с врожденными пороками развития матки являются аномалии положения и предлежания плода (косое, поперечное, тазовое), в нашем исследовании выявлены в 31% случаев родоразрешения (табл. 1).

Осложненное течение гестационного периода у женщин с аномалиями развития матки отражается на состоянии здоровья новорожденных (2,5). Средний вес детей, родившихся от срочных и преждевременных родов составил 2677,8±152,8 и 1988,0±466,2 соответственно. Маловесными родилось 32 ребенка (23,9%), крупными только два новорожденных (1,4%). Методом родоразрешения, с учетом отягощенного анамнеза, состояния родовых путей, хрипоксии внутриутробного плода, неправильного положения и предлежания в 74,6%, а при некоторых типах аномалий и в 100%, явилось кесарево сечение.

Средний срок родоразрешения составил 38 недель ± 0,8, несколько меньше срок гестации новорожденных у матерей с двурогой маткой (36,9±3,4). Преждевременными родами закончилось 28 (20,9%) беременностей у обследуемых женщин.

По шкале Апгар средняя оценка новорожденных на первой минуте 7,6±0,1; на пятой минуте 7,8±0,1 (табл. 2).

Реабилитация в детской клинике требовалась 48 (35,8%), в условиях отделения реанимации 18 (13,4%) новорожденным, родившимся от женщин с различными типами аномалий матки. Средн. срок пребывания в отделении ранней реабилитации составил 23,2±11,6 дн. (табл. 3).

Респираторная поддержка требовалась 10 новорожденным (7,4%), из них методом ИВЛ — 4 (2,9%), методом МНСРА(метод малоинвазивной респираторной поддержки путем подачи увлажненного кислорода через мононазальную канюлю) — 6 (4,4%).

По данным ультразвукового сканирования головного мозга новорожденных достаточно часто выявлялась церебральная ишемия — у 54 (40,3%), в том числе I степени у 14,9% детей, II ст. в 25,4% случаев, и у 5,9% новорожденных диагностирована ишемия III степени.

Таблица 2. Антропометрические показатели и оценка по шкале Апгар новорожденных у женщин с аномалиями развития матки

Фактор	I группа	II группа	III группа	IV группа	V группа	Всего исследовано
Средняя масса доношенного новорожденного	3230±439,8	3096,5 ±391,0	3247±476,8	2890±340,0	2735±339,0	2677,8±152,0
Средняя масса недоношенного новорожденного	2090±432,4	1858,7±567,5	2275±49,5	0	1910±23,3	1988±466,2
Маловесные дети	8 (20%)	12 (25%)	4 (16,6%)	4 (33,3%)	4 (40%)	32 (23,9%)
Крупный плод	0	0	2 (8,3%)	0	0	2 (1,4%)
Оценка по шкале Апгар на 1 минуте	7,8±0,8	7,8±0,7	6,8 ±0,9	8,0±0,8	7,6 ±0,5	7,6±0,1
Оценка по шкале Апгар на 5 минуте	7,8±0,8	7,8±0,7	7,8 ±0,6	8,0±0,8	7,6 ±0,5	7,8±0,1

Таблица 3. Особенности течения реабилитационного периода новорожденных у женщин с аномалиями развития матки

Показатели патологии новорожденных		I группа	II группа	III группа	IV группа	V группа	Всего исследовано
Потребность в респираторной поддержке	Методом ИВЛ	0	4 (8,3%)	0	0	0	4 (2,9%)
	Методом NCPAP	0	4 (8,3%)	2 (8,3%)	0	0	6 (4,4%)
Число новорожденных, переведенных в отделение реанимации		2(5%)	12 (25%)	2 (8,3%)	0	2 (20%)	18 (13,4%)
Число новорожденных, переведенных в отделение ранней реабилитации		14 (35%)	24 (50%)	8 (33,3%)	8(57,1%)	2 (20%)	48 (35,8%)
Церебральная ишемия I степени		6 (15%)	8 (16,6%)	2 (8,3%)	4 (33,3%)	0	20 (14,9%)
Церебральная ишемия II степени		8 (20%)	12 (25%)	4 (16,6%)	6 (25%)	4 (40%)	34 (25,37%)
Церебральная ишемия III степени		2 (5%)	6 (12,5%)	2 (8,3%)	0	0	8 (5,9%)

Наибольшая частота преждевременных родов, тяжелых повреждений ЦНС (ишемия П-III) и процент новорожденных, нуждающихся в респираторной поддержке отмечается в группе детей от женщин с двурогой маткой.

Таким образом, группу больных с аномалиями развития матки характеризуют высокая степень риска осложнений во время беременности и в родах, а также высокая частота перинатальной патологии. Результаты проведенных исследований показали, что исход беременности во многом обусловлен характером и выраженностью порока развития матки. Относительно удовлетворительные результаты отмечены при седловидной матке, неблагоприятные — при двурогой матке и внутриматочной перегородке, что согласуется с данными литературы (1, 2, 5).

Следует заметить, что прогноз беременности и родов у женщин с аномалиями развития матки во многом зависит от «степени отягощенности» акушерского анамнеза, что особенно характеризует женщин с двурогой маткой. У первобеременных женщин с двурогой маткой во всех

случаях роды были срочными, в то время как при том же виде аномалии у повторнобеременных с репродуктивными проблемами в прошлом отмечается самый высокий процент преждевременных родов (в 31,6% случаев).

Все вышеизложенное определяет необходимость предгравидарной подготовки к первой беременности.

С малых сроков показано тщательное динамическое наблюдение за женщинами с аномалиями развития матки в течение всей беременности, проведение профилактических курсов терапии и родоразрешение в условиях перинатального центра, где возможно уточнение типа аномалии развития матки, диагностика сопутствующей соматической патологии, своевременное выявление и коррекция осложнений беременности и родов.

Следует помнить, что перинатальные проблемы у женщин с аномалиями развития матки накапливаются с течением времени и усугубляются приобретаемой соматической патологией.

Полный список литературы см. на сайте www.urtj.ru

Допплерографическая оценка диаметра варикозно — расширенных вен половых органов во время беременности

Х. М. Омарова

Дагестанский научный центр РАМН, кафедра акушерства — гинекологии лечебного факультета ДМА, г. Махачкала.

Резюме

В статье представлены результаты исследования гемодинамики половых органов методом ультразвуковой доплерографии 53 беременных с ВРВ половых органов. Выявлено, что прогрессирование беременности приводит к нарастанию тяжести симптоматики и увеличению количества признаков ВБ половых органов с максимумом их выраженности к моменту

Омарова Халимат Магомедовна — к. м. н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета Дагестанской Медицинской Академии.