

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ В ПРЕДГРАВИДАРНОМ ПЕРИОДЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ ЭНДОКРИННОГО ГЕНЕЗА

Мельников В.А., Калинин О.Б., Моисеева И.В., Игнатьев А.В., Маслова О.Р.

Самарский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии № 1 г. Самара

Причины и частота возникновения акушерских проблем при бесплодии эндокринного генеза недостаточно освещены в доступной литературе. Рассматриваются только вопросы течения беременности и родов у женщин с эндокринным бесплодием и индуцированной беременностью. Не освещены вопросы выявления патологических состояний в предгравидарный период и возможность их коррекции во время беременности. По нашим данным частота возникновения гестоза в данной группе беременных пациенток составляет до 86%, самопроизвольных выкидышей до 23%, преждевременных родов до 15%.

В связи с этим целью нашего исследования явилась оценка состояния эндотелия у женщин в предгравидарном периоде при бесплодии эндокринного генеза. Объектом нашего исследования послужили 46 женщин в возрасте 23-35 лет с бесплодием, обусловленным эндокринными нарушениями. Для исследования функции эндотелия всем пациенткам была проведена проба с реактивной гиперемией плечевой артерии, которая создавалась путем окклюзии данного сосуда. Изменение диаметра плечевой артерии регистрировалось при ультразвуковом исследовании с помощью дуплексного сканирования на аппарате LOGIC 400CL (использовался электронный мультислотный линейный датчик 5,0/6,6/МГц). Анализировали количественные параметры диаметра плечевой артерии.

Оценивая результаты исследования, нами выявлено, что у всех пациенток с эндокринным бесплодием есть проявления дисфункции эндотелия, которая выражается патологической вазоконстрикцией. Ретроспективный анализ исходов беременности у этих пациенток показал, что гестоз развился у 39 пациенток, преждевременные роды произошли у 7 пациенток, а самопроизвольным выкидышем закончилось 11 беременностей.

Таким образом, проведенное нами исследование показало, что у всех пациенток с бесплодием эндокринного генеза в предгравидарном периоде имеется нарушение функции эндотелия, которая является основой для возникновения акушерских осложнений, таких как: неполноценная инвазия цитотрофобласта, развитие гестоза, самопроизвольных выкидышей, преждевременных родов, нарушения развития плода. Следовательно, перед индукцией беременности в данной группе пациенток необходимо проводить коррекцию состояния эндотелия с учетом характера его дисфункции.