

УДК 618.36

Л.С.Тулаева, У.Д.Узакова, З.Т.Абдурахимова

ФАКТОРЫ РИСКА РАННЕЙ ПОТЕРИ ПЛОДА*Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино**(Представлено членом-корреспондентом АН Республики Таджикистан М.Ф. Додхоевой 12.07.2010 г.)*

Определена структура заболеваний шейки матки у беременных с ранней потерей плода. Доказана важная роль воспалительных изменений шейки матки и уровня пролактина в генезе прекращения развития и смерти эмбриона. Полученные данные показывают, что требуется исключительно бережная эвакуация продуктов зачатия из матки, при которой методом выбора является использование медикаментозных, а не хирургических способов.

Ключевые слова: выкидыш – гиперпролактинемия – неразвивающаяся беременность – патология шейки матки.

Частота самопроизвольного прерывания беременности в мире колеблется от 10 до 20% [1]. Ежегодно публикуется более 1500 научных работ, посвященных различным аспектам этиологии, патогенеза, профилактики и ведения неразвивающейся беременности. Исследователи единодушно признают, что генетическая предрасположенность, инфекция, экстрагенитальная патология и гормональные нарушения при данной патологии являются основными факторами, способствующими ранней потере плода [2].

В то же время число исследований, посвященных изучению структуры патологии шейки матки при ранней потере плода, является недостаточным, а представленные выводы достаточно противоречивы.

В настоящее время внимание многих исследователей привлекает гиперпролактинемия, удельный вес которой в генезе бесплодия составляет около 40%. Разработка и внедрение в медицинскую практику агонистов дофамина привело к увеличению результативности наступления беременности. Многие исследователи единодушно отмечают важную роль повышенного уровня пролактина в самопроизвольном прерывании беременности. В то же время исследования, посвященные взаимосвязи гиперпролактинемии с неразвивающейся беременностью на фоне заболеваний шейки матки, неоднозначны и иногда противоречивы [3].

Функционально-структурные изменения в репродуктивной системе, связанные с незапланированным прекращением беременности, определяют состояние здоровья женщин и оказывают непосредственное влияние на качество её жизни. Эвакуация продуктов зачатия традиционно осуществлялась хирургическим методом с использованием инструментального расширения цервикального канала и выскабливания матки. Однако в последние 10 лет в акушерстве более интенсивно стали использовать менее агрессивные методы с использованием медикамен-

Адрес для корреспонденции: Тулаева Лола Саттаровна. 734002, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки, 139, Таджикский государственный медицинский университет. E-mail: tulaevalola@mail.ru

тозных препаратов [4]. Немаловажным фактором изменения подходов является рост рака шейки матки, который прочно укоренился на втором месте после рака молочной железы [5].

Целью данного исследования явилось определение структуры патологии шейки матки у беременных при низком уровне пролактина.

В соответствии с поставленной целью проведен анализ 75 случаев, разделенных на три группы в зависимости от исхода беременности женщин, госпитализированных в Городской родильный дом №3 г. Душанбе за период 2008-2010 гг.

Первую группу составили 25 женщин, у которых беременность завершилась родами; вторую – 25 беременных с неразвивающейся беременностью, третью – 25 беременных с самопроизвольным выкидышем.

Все беременные подвергнуты общеклиническому обследованию по стандартной схеме, предусматривающей тщательное изучение анамнеза, объективное акушерское исследование, клинический анализ крови, бактериоскопическое и бактериологическое исследование влагалищного отделяемого, простую и расширенную кольпоскопию. В 21 случае из 75 наблюдений проведено определение уровня пролактина методом иммуноферментного анализа с помощью соответствующих тест-систем.

В результате анализа полученных данных обращает на себя внимание высокая заболеваемость органов репродуктивной и соматической системы, установленная в 81.9% случаев, при этом у каждой пациентки имели место от одной до 6 нозологических единиц. Всего диагностировано 291 заболевание, то есть 3.9 на одну беременную.

Для определения влияния уровня пролактина на состояние шейки матки проведено определение данного гормона у 21 беременной при сроке гестации 6-7 недель. Уровень пролактина при неразвивающейся беременности в ранние сроки имел четкую тенденцию к снижению. Так, при прекращении развития плода и гибели эмбриона уровень пролактина в сыворотке крови составил 1.21 ± 0.22 нмоль/л, а при ее пролонгировании – 4.01 ± 0.33 нмоль/л ($P < 0.1$).

Для микрофлоры влагалища у беременных трёх групп была характерна ассоциация условно – патогенной микрофлоры, включающая стафилококк (эпидермальный и золотистый), протей, грибы и кишечную палочку.

Однако во второй группе в $20 \pm 3.4\%$ случаев установлен диагноз «бактериальный вагиноз», в то время как при пролонгировании беременности «ключевые» клетки обнаруживались в 4 раза реже – $5 \pm 1.7\%$.

В структуре патологии шейки матки у 75 женщин при различном исходе беременности преобладали эктопия и децидуоз, которые составили 53.3 и 6.7% соответственно.

Воспалительные заболевания составили в целом 45.4% – и были представлены цервицитом в 34.7%, наличием кист *Nabothy* в 10.7% случаев.

Рубцовые изменения в структуре патологии шейки матки у беременных составили 34.6% случаев. В 11 случаях диагностированы предраковые заболевания, представленные дисплазией I степени, лейкоплакией и полипом цервикального канала. В двух наблюдениях обнаружено варикозное расширение вен влагалищной части шейки матки.

У 34 (45.3%) беременных выявлено сочетание от двух до четырех заболеваний шейки матки.

Интересно, что при пролонгировании беременности частота цервицита оказалась в четыре раза ниже, чем при самопроизвольном прерывании или замершей беременности: 12.48 и 44% соответственно. Обратная зависимость сказалась в частоте рубцовой деформации шейки матки, которая составила 48.32 и 24% соответственно.

В то же время дисгормональные изменения, обусловленные беременностью, оказались во всех группах одинаковыми и составили 64 ± 1.7 ; 60 ± 0.3 и $60 \pm 0.4\%$ соответственно.

Таким образом, воспалительные изменения шейки матки имеют в равной степени значение как для прекращения развития и смерти эмбриона, так и самопроизвольного прерывания беременности соответственно её сроку.

Полученные данные показывают, что требуется исключительно бережная эвакуация продуктов зачатия из матки, при которых методом выбора является использование медикаментозных, а не хирургических способов.

Поступило 14.07.2010 г.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The Investigation and Treatment of Couples with Recurrent Miscarriage. Guideline No.17.London: RCOG; 3003
2. Bagratee J.S., Khullar V. at al. – Hum.Reprod, 2004, № 19, pp. 266-271.
3. Калининченко С.Ю. Шаг вперед в лечении гиперпролактинемии. – М.: Практическая медицина, 2010, с 96.
4. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstetricians and Gynaecologists, 2008, №111, pp. 119-125
5. Wright T.C., Schiffman M. – The New England Journal of Medicine, 2003, №348, pp. 489-490.

Л.С.Тулаева, У.Д.Узакова, З.Т.Абдурахимова

ОМИЛҲОИ ХАВФИ ФАВТИ БАРМАҲАЛИ ТИФЛ

Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Дар мақола таркиби бемориҳои гарданаки бачадон дар занони ҳомиладор бо фавти бармаҳали тифл муайян карда шудааст. Нақши муҳими бемориҳои илтиҳобии гарданаки бачадон ва сатҳи пролактин дар генези қатъшавии инкишофҳои ва фавти чанин тасдиқ карда шудааст. Маълумоти пайдокарда эвакуатсияи эҳтиёткоронаи маҳсулоти бордоршавиро аз бачадонро талаб мекунад, ки усули беҳтарин - медикаментозӣ, на ҷарроҳӣ ҳисобида мешавад.

Калимаҳои калидӣ: *исқоти ҳамл – гиперпролактинемия – ҳомилагӣ инкишофнаёфта – бемориҳои гарданаки бачадон.*

L.S.Tulaeva, U.D.Usakova, Z.T.Abdurachimova

THE FACTORS OF EARLIER LOST

Abuali ibni Sino Tajik State Medical University

In this article given structure of cervix of uteri discussion in pregnant women with earlier lost. Authors identified important role of inflammation changes in cervix of uteri and the volume of prolactine in genesis of development and death of embryo. The received data need immediate save evacuation of the material for conception from womb, when the method of connection is usage of medicament, but not surgery methods.

Key words: *abortion – hyperprolactinemia – missed abortion – pathology of cervix utery.*