

ОСОБЕННОСТИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ СИСТЕМЫ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ПОВТОРНОБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Байкулова Т.Ю.¹, Петров Ю.А.², Чеботарева Ю.Ю.²

¹ГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6), e-mail: rudn@rudn.ru

²ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет», Ростов, Россия (344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, д.29), e-mail: okt@rostgmu.ru

В статье представлены данные о характерных особенностях фетоплацентарной системы у первородящих повторнобеременных женщин в зависимости от метода прерывания предшествующей беременности — хирургический, медикаментозный и вакуумный аборт. В исследование включены 246 первородящих повторнобеременных женщин, из них ретроспективную группу составили 152 женщины, проспективную — 94 женщин. В качестве группы сравнения проведен анализ течения беременности и родов у 80 первобеременных женщин. На основе изучения показателей ультразвуковой фетометрии, кардиотокографии, морфологической структуры плаценты описаны патогенетические механизмы синдрома задержки развития плода, плацентарной недостаточности. Выявлено, что первородящие повторнобеременные независимо от характера метода прерывания предыдущей гестации находятся в группе высокого риска по развитию плацентарной недостаточности и, как следствие, синдрома задержки развития плода.

Ключевые слова: первородящие повторнобеременные, плацентарная недостаточность, аборт

FEATURES OF FETOPLACENTAL SYSTEM IN NULLIPAROUS WOMEN WITH ABORTION IN HISTORY

Baykulova T.Y.¹, Petrov Y.A.², Chebotareva Y. Y.²

¹People's Friendship University of Russia, Moscow, Russia (117198, Moscow, Mikluho-Maklaya, 6), e-mail: rudn@rudn.ru

²Rostov state medical University, Rostov, Russia (344022, Rostov, Nahichevanskyisidestreet, 29), e-mail: okt@rostgmu.ru

The article presents data about the characteristics of the fetoplacental system in nulliparous women with abortion in history depending on the method of interruption of pregnancy – surgical, medicamental, vacuum abortion. The study included 246 nulliparous women with abortion in history, among them the retrospective group consisted of 152 women, prospective — 94 women. As a comparison group, the analysis of the course of pregnancy and delivery in women 80 primigravida women. Based on the study of indicators of fetometry ultrasound, cardiotocography, the morphological structure of the placenta described pathogenetic mechanisms of the syndrome of delayed fetal growth, placental insufficiency. Revealed that nulliparous women with abortion in history, regardless of the nature of the method of the previous interruption of gestation, are at high risk for the development of placental insufficiency and as a consequence, the syndrome of delayed fetal growth.

Keywords: nulliparous women with abortion in history, placental insufficiency, abortions

На сегодняшний день репродуктивное здоровье женщины является одной из важнейших медицинских и социальных проблем. Беременность, наступившая после искусственного прерывания гестации, относится к категории высокого риска, отличается повышенной частотой акушерских осложнений, увеличивает риск развития плацентарной недостаточности [2]. Не вызывает сомнения, что плацентарная недостаточность в значительной мере способствует повышению перинатальной заболеваемости, смертности [3, 4, 5]. Между тем подавляющее большинство женщин в последующем планирует зачатие и рождение ребенка, не учитывая риска, связанного с прерыванием беременности [1].

В этом контексте особый практический интерес представляет влияние характера прерывания предыдущей гестации на становление фетоплацентарной системы у первородящих повторнобеременных женщин. Наше исследование демонстрирует разнообразие структурных изменений фетоплацентарного комплекса у первородящих после различных вариантов прерывания гестации: хирургического, медикаментозного и вакуумного аборт.

Цель исследования

Выявить характерные особенности фетоплацентарной системы у первородящих повторнобеременных женщин в зависимости от варианта предшествовавшего прерывания гестации.

Материал и методы исследования

В исследование включены 246 первородящих повторнобеременных женщин, из них ретроспективную группу составили 152 женщины, проспективную — 94 женщины. В качестве группы сравнения проведен анализ течения беременности и родов у 80 первобеременных женщин.

Ретроспективный анализ проведен на основе изучения 152 историй родов первородящих повторнобеременных женщин, находящихся в Карачаево-Черкесском республиканском перинатальном центре, за период 2012–2013 гг. В зависимости от метода прерывания предыдущей беременности (по данным анамнеза) беременные были распределены на 3 группы:

1-я группа (n=61) — первородящие женщины ретроспективной выборки после прерывания гестации хирургическим методом;

2-я группа (n=47) — первородящие женщины ретроспективной выборки с медикаментозным аборт в анамнезе;

3-я группа (n=44) — первородящие женщины ретроспективной выборки после прерывания гестации путем вакуум-аспирации.

Проспективное исследование 174 беременных проведено на базе Карачаево-Черкесского республиканского перинатального центра за период 2014–2015 гг. Беременные проспективного блока были разделены на следующие группы:

4-я группа (n=30) — первородящие женщины проспективной выборки после прерывания гестации хирургическим методом;

5-я группа (n= 32) — первородящие женщины проспективной выборки с медикаментозным аборт в анамнезе;

6-я группа (n=32) — первородящие женщины проспективной выборки после прерывания гестации путем вакуум-аспирации;

7-я группа (n=80) — первобеременные женщины.

На I этапе (ретроспективное исследование) были изучены данные анамнеза, УЗИ, доплерометрии и КТГ. На II этапе (проспективное исследование) проведено патоморфологическое исследование последов (n= 154).

Результаты и их обсуждение

По данным комплексного исследования фетоплацентарного комплекса с помощью ультразвуковой фетометрии, доплерометрии, кардиотокографии признаки плацентарной недостаточности выявлялись практически у каждой третьей первородящей повторнобеременной женщины ретроспективной группы вне зависимости от метода предшествующего прерывания беременности.

При ультразвуковом исследовании в ретроспективной группе фетометрические показатели в 135 (88,8%) случаев соответствовали гестационной норме, признаки синдрома задержки роста плода (СЗРП) отмечались у 17 (11,2%) исследуемых женщин.

В проспективной группе СЗРП диагностирован у 34 (36,2%) первородящих повторнобеременных женщин, в то время как у первобеременных данное осложнение диагностировано почти в 9,8 раза реже – всего у 3 женщин (3,7%) ($p<0,05$). В группе первородящих женщин с хирургическим абортom в анамнезе СЗРП отмечен практически у каждой второй женщины (у 18 (60%)). В группах повторнобеременных женщин после вакуумного прерывания гестации СЗРП выявлен у 6 (18,8%) женщин, что в 5,1 раза чаще в сравнении с первобеременными (3,7%) ($p<0,05$). Наименьшие показатели частоты развития данного осложнения среди первородящих повторнобеременных женщин отмечались в группе женщин с медикаментозным абортom в анамнезе. Так, СЗРП диагностирован у 4 (12,5%) первородящих женщин после медикаментозного аборта, что в 4,8 раза реже, чем у повторнобеременных женщин с хирургическим абортom (60%) и в 1,5 раза реже в сравнении с первородящими женщинами после вакуумного аборта (18,8%). Однако данный показатель превышает аналогичный в контрольной группе (3,7%) в 3,4 раза ($p<0,05$).

Проанализировав степень тяжести СЗРП у первородящих повторнобеременных, мы выявили, что в большинстве случаев отмечался СЗРП I степени. Так, данное осложнение диагностировано в группе первородящих повторнобеременных после хирургического аборта у 18 (60%), после вакуум-аспирации – у 6 (18,8%), после медикаментозного аборта — у 4 (12,5%). В группе сравнения у первобеременных женщин данный показатель был достоверно ниже и составил всего 4% ($p<0,05$).

Обращает на себя внимание то, что значительный удельный вес среди первородящих повторнобеременных женщин по развитию СЗРП II–III степени занимают женщины с хирургическим абортom в анамнезе (10%). В группах первородящих повторнобеременных

женщин с вакуумным и медикаментозным абортom в анамнезе частота СЗРП II –III степеней сопоставима аналогичной в группе первобеременных (2%).

Таким образом, искусственное прерывание беременности вне зависимости от его характера (хирургический, вакуумный или медикаментозный) увеличивает риск развития СЗРП. Это согласуется с мнением В.Е. Радзинского и соавт. о том, что у первородящих женщин с абортom в анамнезе в результате изменения условий для имплантации яйцеклетки, связанных с ангиопатией, развивается первичная плацентарная недостаточность, которая в конечном итоге ведет к СЗРП [2]. Однако частота развития тяжелых форм данного осложнения после вакуумного и медикаментозного прерывания в нашем исследовании была сопоставима с аналогичными показателями в контрольной группе.

Выявлено, что у первородящих повторобеременных женщин изменения структуры плаценты встречались достоверно чаще по сравнению с первобеременными. Структурные изменения плаценты как проявление признаков плацентарной недостаточности характеризовались изменением толщины, ускорением ее созревания, расширением межворсинчатого пространства.

По результатам ультразвуковой плацентографии нами установлено, что значительный удельный вес среди первородящих повторобеременных, у кого диагностировано преждевременное созревание плаценты, занимают женщины с хирургическим абортom (33%) ($p < 0,05$). В группах первородящих женщин с медикаментозным и вакуумным методами прерывания гестации при сравнении с контрольной группой достоверных различий выявлено не было (13%, 11%, 14% соответственно). Изменение толщины плаценты у первородящих повторобеременных женщин также было диагностировано чаще в сравнении с первобеременными. Так, в группе первородящих с хирургическим абортom в анамнезе изменение толщины плаценты отмечалось у 24 (39%) женщин. У первородящих повторобеременных женщин с медикаментозным и вакуумным способами прерывания гестации показатели (17% и 18%) были в 2,1 и 2,2 раза ($p < 0,05$) меньше, чем в группе женщин с хирургическим абортom (38%). Несмотря на отсутствие достоверной разницы, показатели в группах первородящих женщин после медикаментозного и вакуумного аборта (17% и 18%) несколько превышают показатели в контрольной группе (12%). При анализе частоты регистрации расширения межворсинчатого пространства среди первородящих повторобеременных выявлено, что у женщин с хирургическим абортom в анамнезе расширение межворсинчатого пространства отмечалось чаще (48%), чем у женщин после вакуумного и медикаментозного абортов (28%, 25% соответственно). В контрольной группе данный показатель составил 22%.

По мнению различных авторов, основными звеньями в патогенезе плацентарной недостаточности у первородящих женщин с абортom в анамнезе становятся нарушения кровотока в системе «мать — плацента — плод». Гемодинамические нарушения регистрировались во всех группах.

Анализируя частоту нарушений кровотока в системе «мать — плацента — плод» у исследуемых групп, мы не выявили достоверных различий в частоте гемодинамических нарушений маточно-плацентарного бассейна между первородящими повторнобеременными и первобеременными (30% и 26% соответственно). Однако у первородящих женщин с хирургическим абортom в анамнезе нарушения маточно-плацентарного комплекса (МПК) IA степени регистрировались достоверно чаще — в 52% случаев ($p < 0,05$). У первородящих повторнобеременных женщин с медикаментозным и вакуумным методами прерывания гестации в анамнезе гемодинамические нарушения IA степени регистрировались в 21% и 20% случаев, что практически сопоставимо с показателями контрольной группы (26%).

Анализ доплерограмм показал, что нарушения фетоплацентарного кровотока (ФПК) у первородящих повторнобеременных регистрировались достоверно чаще в сравнении с первобеременными. Так, у первородящих повторнобеременных женщин нарушения ФПК IB регистрировались в 8% случаев ($p < 0,05$), в то время как в группе первобеременных — у 2%. В сравнении с первобеременными у первородящих женщин после хирургического аборта гемодинамические нарушения IB степени встречались в 10 раз ($p < 0,05$) чаще — у 20% женщин. В группе первородящих женщин с медикаментозным и вакуумным методами прерывания гестации данный показатель был сопоставим с аналогичным в группе первобеременных (2%). Нами не выявлено ни одного случая гемодинамических нарушений II степени у первобеременных женщин. В группах первородящих повторнобеременных с хирургическим, медикаментозным и вакуумным абортom в анамнезе достоверных различий не выявлено (2,7%; 2,2%; 2,5% соответственно).

Кардиотокографическое исследование выявило проявления гипоксии плода во всех клинических группах. Начальные признаки дистресса плода регистрировались у 32% первобеременных, в то время как у первородящих повторнобеременных с хирургическим абортom начальные признаки гипоксии плода отмечались у 75% ($p < 0,05$), с вакуум-аспирацией — у 59% и у 53% — с медикаментозным абортom в анамнезе.

Выраженные признаки гипоксии плода достоверно чаще регистрировались у первородящих повторнобеременных женщин в сравнении с первобеременными. Признаки выраженного дистресса плода имели 7% первородящих повторнобеременных, что в 3,5 раза ($p < 0,05$) чаще в сравнении с первобеременными. В группах повторнобеременных женщин с вакуумным и медикаментозным абортom в анамнезе выраженные признаки гипоксии плода отмечались

равно как у первобеременных — в 2% случаев. У первородящих женщин с хирургическим абортom в анамнезе наблюдались наихудшие показатели — выраженные признаки гипоксии плода по данным КТГ регистрировались в 16% случаев.

При сопоставлении данных инструментального обследования установлено, что выявленные гемодинамические нарушения при доплерометрическом исследовании сочетались с проявлениями гипоксии плода по данным КТГ в 90% случаев.

Отражением вышеописанных патологических процессов являются изменения, обнаруженные при гистологическом исследовании плацент. При анализе материалов морфологического исследования нами не было обнаружено специфических изменений в плацентах первородящих повторнобеременных женщин. Плаценты первородящих повторнобеременных женщин характеризовались признаками плацентарной недостаточности, выраженными в различной степени в зависимости от характера аборта. Однако выявлены четкие различия в тяжести проявлений плацентарной недостаточности. Следует отметить, что в последах первородящих женщин с медикаментозным и вакуумным видом прерывания в анамнезе нами были выявлены минимальные изменения, отмечалось преобладание компенсированных фаз плацентарной недостаточности. Плаценты рожениц с хирургическим абортom в анамнезе характеризовались наиболее выраженными патологическими изменениями. В плацентах первородящих женщин после хирургического аборта наблюдались признаки хронической плацентарной недостаточности: патологическая незрелость плаценты, склероз стромы ворсин, инфаркт плаценты. Патологическая незрелость плаценты проявлялась выраженным дефицитом терминальных ворсин, преобладанием промежуточных незрелых ворсин над терминальными ворсинами.

В большинстве плацент первородящих женщин с хирургическим абортom в анамнезе обнаружены группы ворсин с выраженным склерозом стромы, с десквамацией эпителия, с массивными отложениями фибриноида в межворсинчатом пространстве. При обследовании последов у первородящих женщин с хирургическим абортom в анамнезе в большинстве случаев выявлялась отечная пуповина, оболочки диффузно инфильтрированы нейтрофильными лейкоцитами, лимфоцитами, макрофагами.

Анализ особенностей фетоплацентарного комплекса первородящих повторнобеременных женщин позволил нам прийти к определенным **выводам**.

1. Первородящие повторнобеременные независимо от метода прерывания предыдущей гестации находятся в группе высокого риска по развитию плацентарной недостаточности. У первородящих повторнобеременных женщин плацентарная недостаточность диагностирована в 3 раза чаще в сравнении с первобеременными.

2. Формирование СЗРП как следствие плацентарной недостаточности зависит от техники выполнения искусственного аборта. В группе первородящих женщин с хирургическим абортом в анамнезе СЗРП выявлен практически у каждой третьей женщины. После вакуумного прерывания гестации данное осложнение выявлено достоверно в 5,1 раза чаще в сравнении с первобеременными ($p < 0,05$). У первородящих женщин после медикаментозного аборта СЗРП диагностирован в 10 раз реже, чем у повторобеременных женщин с хирургическим абортом, в 3 раза реже в сравнении с первородящими женщинами после вакуумного аборта и все же в 1,5 раза чаще в сравнении с первобеременными. Однако частота развития СЗРП II–III степени после вакуумного и медикаментозного прерывания сопоставима с аналогичными показателями в контрольной группе.

Список литературы

1. Радзинский В.Е. Акушерский риск. Максимум информации – минимум опасности для матери и младенца / В.Е. Радзинский, С.А. Князев, И.Н. Костин. – М.: Эксмо, 2009.
2. Радзинский В.Е. Ранние сроки беременности / В.Е. Радзинский, А.А. Оразмурадов. Изд. 2-е, перераб. и доп. — М.: Статуспрезентс, 2009. — С. 213–219, 394–402.
3. Kamilova N. Diagnostic indices of fetoplacental complex in pregnancy assessment of women with genital infections. Text. / N.Kamilova, I.Sultanova, V.AkhmedZadeh//Georgian Med News.- 2008. — № 164. — P. 23–27
- 4.Lattuada D.Higher mitochondrial DNA content in human IUGR placenta.Text./D.Lattuada[et al]//Placenta. 2008. — Vol. 29. —№ 12. — P. 1029–1033
- 5.Richelmi P.Oxigeno-ozonotherapy : historical perspective . Text./S.Rilling//Proceeding of the XI Ozone World Congress., — San–Fr., 1993. — P. 14

Рецензенты:

Линде В.А., д.м.н., профессор, директор Ростовского научно-исследовательского института акушерства и педиатрии МЗ РФ, г. Ростов-на-Дону;

Авруцкая В.В., д.м.н., главный научный сотрудник, руководитель поликлинического отделения Ростовского научно-исследовательского института акушерства и педиатрии МЗ РФ, г. Ростов-на-Дону.