

Динамическое наблюдение за состоянием шейки матки у пациенток после применения вспомогательных репродуктивных технологий

Введение. Женщины, беременность которых наступила в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), относятся к группе высокого риска по развитию акушерских и перинатальных осложнений, в том числе невынашивания. Примерно в 60% случаев причиной прерывания беременности после ВРТ является истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) [1, 2].

Цель исследования. Изучить информативность динамического наблюдения за состоянием шейки матки у женщин, беременность которых наступила в естественном цикле и в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование состояния шейки матки 44 пациенток с одноплодной беременностью. Всех женщин разделили на две группы: первую (основную) группу (n=14) составили женщины, беременность которых наступила в результате экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), вторую (контрольную) группу (n=30) составили женщины, беременность которых наступила в естественном цикле. Длина сомкнутой части шейки матки (ДСЧШМ) измерялась при трансвагинальном ультразвуковом исследовании трижды в 16, 21 и 27 недель гестации. Статистическая обработка полученных данных проведена в программе Statistica 8.0. Данные представлены в виде медианы Me и интерквартильного размаха (Q1; Q3). Для наличия различий качественных признаков использовался односторонний критерий Фишера (p). Статистически значимыми считались результаты при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования. При проведении динамического наблюдения за состоянием шейки матки у женщин, вошедших в исследование, получены следующие результаты. Длина сомкнутой части шейки матки в сроке 16 недель в основной группе составила 38 (36; 39) мм, в группе контроля 39,9 (37; 41) мм, значимых различий между группами выявлено не было. Длина сомкнутой части шейки матки в сроке 21 неделя была статистически значимо меньше в основной группе 31 (30; 33) мм, чем в группе контроля 35,5 (33; 38) мм ($U=22$, $p=0,004$). Длина сомкнутой части шейки матки, измеренная в сроке 27 недель, в основной группе составила 27 (21; 29) мм, и была статистически значимо меньше, чем в группе контроля, где данный параметр составил 32 (30; 33) мм ($U=25$, $p=0,005$). В основной группе у 8 (57,1%) женщин произошли преждевременные роды в сроке 242 (220; 252) дня, в группе контроля все беременности закончились срочными родами. В таблице представлена частота встречаемости короткой шейки матки у исследуемых женщин в разные сроки гестации.

Частота встречаемости короткой шейки матки в исследуемых группах

Значение ДСЧШМ	Недели гестации	1 группа (n=14)		2 группа (n=30)		Статистическая значимость, p
		Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	
ДСЧШМ ≤ 25 мм	16 нед.	0	0	0	0	–
	21 нед.	1	7,1%	0	0	–
	27 нед.	7*	50%	2	6,7%	0,004
ДСЧШМ 26-30 мм	16 нед.	2	14,3%	3	10%	>0,05
	21 нед.	7	50%	5	16,7%	>0,05
	27 нед.	5	35,7%	10	33,3%	>0,05
ДСЧШМ ≥ 31 мм	16 нед.	12	85,7%	27	90%	>0,05
	21 нед.	6*	42,9%	25	83,3%	0,009
	27 нед.	2*	14,3%	18	60%	0,005

Примечание: * значимые различия между основной группой и группой контроля.

Динамическое измерение шейки матки выявило, что разница длины шейки матки измеренная в сроке 21 и 16 недель значимо больше у пациенток с ВРТ (7 (5; 8) мм), чем в группе контроля (4,5 (3; 6) мм) ($U=52,5$, $p=0,037$). При анализе разницы длины шейки матки, измеренной в сроке 27 и 21 недель, статистически значимых различий не выявлено.

Заключение. Пациентки, беременность которых наступила после применения ВРТ, требуют динамического наблюдения за состоянием шейки матки, начиная с 16 недель гестации. Риск преждевременных родов у женщин возрастает не только при длине шейки матки менее 25 мм по данным трансвагинальной цервикометрии, но и при укорочении шейки матки на 7 (5; 8) мм в сроке с 16 по 21 неделю гестации, при этом по данным ТВУЗИ шейка матки может быть более 25 мм.

Литература

1. Is treatment with vaginal pessaries an option in patients with a sonographically detected short cervix? / B. Arabin [et al] // *J Perinat Med.* – 2003. Vol. 31, № 2. – P. 122-133.
2. Сичинава, Л.Г. Современные подходы к тактике ведения беременности / Л.Г.Сичинава // *Акушерство, гинекология и репродукция.* – 2014. – № 2. С. 131–138.

Кеда Л.Н.¹, Гутикова Л.В.², Гарбуз С.А.¹

¹ Гродненский клинический перинатальный центр, Гродно, Беларусь

² Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Особенности восстановления женщин после прерывания беременности в поздних сроках

Искусственное прерывание беременности в поздние сроки продолжает оставаться одной из сложнейших проблем в акушерстве, так как зачастую наносит значительный вред и физическому, и психологическому здоровью самой женщины. Спектр различных психологических осложнений, вызванных травмой после прерывания беременности по медицинским показаниям со стороны плода довольно широк.

Со времени установления диагноза до момента прерывания беременности при аномалиях развития у плода данные женщины чувствуют себя изолированными, брошенными, уязвимыми. В то же время сам искусственный аборт повышает риск развития психических нарушений.

Цель исследования. Изучение психологического состояния женщин, прерывающих беременность по медицинским показаниям со стороны плода на поздних сроках, для выработки алгоритма своевременного оказания своевременной психотерапевтической и психофармакологической помощи.

Материал и методы. Нами обследовано 52 женщины, находящихся на стационарном лечении в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» по поводу прерывания беременности по медицинским показаниям со стороны плода в сроках 13–22 недели. Возраст пациенток был 18–46 лет. Все женщины дважды консультировались врачом-психотерапевтом при поступлении и перед выпиской.

Основными методами исследования были: методики объективной клинической оценки (проведение диагностической беседы, клиническое интервью с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), 21-пунктовой шкалы депрессии Гамильтона (HAM-D – 21) и статистический метод.

Результаты. Во всех случаях основанием для прерывания беременности были медицинские показания со стороны плода.