РАЗДЕЛ XV. МЕДИЦИНА

Донченко Ю.К., Лапина В.О.

Сравнительный анализ течения беременности и перинатальных исходов у женщин с синдромом поликистозных яичников*Южно-Уральский государственный медицинский университет
(Россия, Челябинск)*

doi:10.18411/lj-05-2018-96

idsp: 000001:lj-05-2018-96

Аннотация

Проведен сравнительный анализ женщин репродуктивного возраста с синдромом поликистозных яичников и женщин без признаков синдрома поликистозных яичников в анамнезе, по результатам исследования представлены особенности клинического течения беременности на фоне синдрома поликистозных яичников, проанализированы перинатальные исходы.

Ключевые слова: беременность, синдром поликистозных яичников; протромботическое состояние гемостаза; плацентарная недостаточность, гестационная артериальная гипертензия, гипоксия плода.

Синдром поликистозных яичников считается одним из наиболее распространенных эндокринных заболеваний женщин репродуктивного возраста. Синдром поликистозных яичников существенно снижает уровень жизни пациенток, поскольку, прежде всего, является основным фактором ановуляторного бесплодия и, в последующем, представляет риск развития у этих женщин ССС патологии, метаболических нарушений и СД 2 типа. Частота встречаемости СПКЯ в популяции варьирует от 10 до 21 %. На сегодняшний день сложилось представление о СПКЯ, как о полигенной, полиэтиологической, полисимптомной патологии, патогенез которой может быть обусловлен нарушениями, как в центральных, так и в периферических звеньях репродуктивной системы. Проблема СПКЯ очень глубока и наблюдаемые у женщин: андрогензависимая дерматопия, ановуляторное бесплодие, нарушение менструального цикла, это только верхушка айсберга, более глубинные нарушения здоровья, связанные с метаболическими нарушениями: это риск атеросклероза, инфаркта, СД, с развитием гиперкоагуляционных нарушений с риском венозных тромбоэмболий и психоэмоциональных расстройств в частности формирование депрессии.

Для исследования мы отобрали 100 пациенток. Объектом исследования явились 50 историй родов женщин с СПКЯ в анамнезе, которые находились в родильном доме Клиники ЮУГМУ за период с сентября 2016-го по июнь 2017-го года (основная группа). Для сопоставления результатов исследования изучены 50 историй родов женщин репродуктивного возраста (контрольная группа). В контрольную группу вошли женщины репродуктивного возраста с установленным и регулярным менструальным циклом, критерий исключения - наличие СПКЯ в анамнезе. Критериями включения в основную группу являлись женщины репродуктивного возраста с СПКЯ анамнезе. Критериями исключения были заболевания, протекающие с клинической симптоматикой, напоминающие СПКЯ: вирилизирующие опухоли надпочечников и яичников, гиперпролактинемия, гипертрихоз, неклассическая форма врожденной гиперплазии коры надпочечников. Оценка достоверности различий произведена с использованием критериев: Фишера, Хи- квадрат Пирсона, Хи- квадрат Пирсона с поправкой Йейтса.

Средний возраст женщин основной группы составил 29 ± 4 года, контрольной $27 \pm 3,5$ года. При изучении социального портрета выяснено, что в обеих группах более 80% женщин - жительницы г.Челябинска. Большинство женщин (более 60%) в каждой из

групп вели половую жизнь и планировали беременность в зарегистрированном браке. При изучении акушерско-гинекологического анамнеза в основной группе дисфункция яичников была выявлена в 40% случаев, однако большинство пациенток (60%) отмечали регулярный менструальный цикл. В контрольной группе у всех женщин наблюдался регулярный менструальный цикл.

В акушерском анамнезе у женщин с СПКЯ (основная группа) отмечалось эндокринологическое бесплодие (28%). В 16% случаев имел место спорадический самопроизвольный аборт и примерно же столько женщин (12%) перенесли в анамнезе неразвивающуюся беременность, 3 и более аборта в анамнезе наблюдалось в 8% случаев.

Среди обследованных пациенток основной группы около 70% - это первобеременные, 30% имели две и более беременности в анамнезе. В основной группе данная беременность наступила в естественном цикле у 72 % (при этом в 24% случаев проводилась стимуляция овуляции кломифенцитратом и в 4% случаев проводился хирургический лапараскопический дреллинг яичников); 28% женщин забеременели после применения ВРТ (рис.1).

Рис 1. Наступление беременности.

В контрольной же группе во всех случаях беременность наступила самостоятельно; ОАГА встречался в 12% случаев, в его структуре наблюдались: аборт перед первыми родами 4%, 3 аборта и более в анамнезе 4% и самопроизвольный аборт в 4 % случаев. Наличие гинекологической патологии отмечалось в основной группе в 32% случаев и в 8% - в контрольной группе.

Выяснено, что у женщин с СПКЯ в 60 % случаев имеются те или иные экстрагенитальные заболевания, в структуре которых преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы (32%), желудочно-кишечного тракта (32%) и щитовидной железы (28%).

Так же стоит отметить наличие в основной группе избыточную массу тела у 72% женщин, а ожирение – в 28% случаев, в контрольной группе избыточная масса тела составила только 20%, а ожирение (> 30) 16% женщин. Осложненное течение беременности наблюдалось практически у всех обследованных женщин основной группы (92%). Осложнения течения беременности мы рассматривали по триместрам (таб.1).

Таблица 1

Осложнения течения беременности по триместрам.

	Основная группа			Контрольная группа			Критерий достоверности
Осложнения течения б-ти	I триместр	II триместр	III триместр	I триместр	II триместр	III триместр	
Протромботическое состояние	36% (18)			8% (4)			$p<0,05$
Плацентарная недостаточность		36% (18)			8% (4)		$p<0,05$
Гестационная артериальная гипертензия		24% (12)					$p<0,05$
Гестационный сахарный диабет		8% (4)	8% (4)				$p>0,05$
Угрожающий преждевременный выкидыш	24% (12)	8% (4)		<u>16% (8)</u>			$p>0,05$
Острая респираторная вирусная инфекция	8% (4)				<u>28% (14)</u>		
Угрожающие преждевременные роды			8% (4)			4% (2)	$p>0,05$
Гипоксия плода			16% (8)			<u>4% (2)</u>	$p<0,05$
Предлежание плаценты	8% (4)						$p>0,05$
Анемия		4% (2)	8% (4)			4% (2)	$p>0,05$
Истмико-цервикальная недостаточность						4% (2)	$p>0,05$
Патология околоплодных вод						<u>16% (8)</u>	$p<0,05$
Гемолитическая болезнь плода						4% (2)	$p>0,05$

В I триместре в основной группе протромботическое состояние гемостаза встречалось в 36% случаев, что достоверно больше чем в контрольной группе ($p<0,05$). По частоте встречаемости угрожающего преждевременного выкидыша, предлежания плаценты и ОРВИ достоверно значимых отличий выявлено не было ($p>0,05$).

Во II триместре беременности в обеих группах количество осложнений было значительно больше.

В основной группе на первое место по частоте встречаемости вышла плацентарная недостаточность 28%, далее гестационная АГ, развившаяся у 12% пациенток, данные осложнения встречались достоверно чаще, чем в контрольной группе ($p<0,05$).

В III триместре беременности у женщин с СПКЯ (основная группа) мы наблюдали гипоксию плода в 16% случаев, что достоверно больше чем в контрольной группе ($p<0,05$). Практически с одинаковой частотой - 8% встречались: анемия легкой и средней тяжести, УПР, ГСД. В контрольной группе преобладала патология околоплодных вод 16% ($p<0,05$). В меньшей и равной степени (по 4%) встречались: гипоксия плода, ИЦН, УПР, анемия легкой степени, ГБП.

При анализе перинатальных исходов мы выяснили, что среди женщин с СПКЯ в анамнезе (основная группа) своевременные роды были в 80% случаев, однако же в 20% случаев наблюдались преждевременные роды из них ранние преждевременные роды на сроке (28-30 недель) в 4 % случаев, 16% составили поздние преждевременные роды на сроке (34-36 недель) ($p<0,05$). В контрольной же группе у всех женщин наблюдались своевременные роды. В основной группе преобладали оперативные роды (68%), в то

время как в контрольной группе они наблюдались лишь в 16% случаев ($p < 0,05$). У обследованных женщин контрольной группы все дети родились доношенными, в то время как в основной группе 20% детей были недоношенными ($p < 0,05$).

В основной группе 80% детей родились без признаков асфиксии, в остальных 20% случаев у детей наблюдалась асфиксия разной степени тяжести. У женщин с СПКЯ в анамнезе (основная группа) 72% детей имели нормальную массу тела (2500–4000 г.), однако в 24% случаев дети имели низкую массу тела (менее 2500 г.), в контрольной группе таких случаев не обнаружено ($p < 0,05$) (таб. 2).

Таблица 2

Перинатальные исходы.

	Основная группа	Контрольная группа	p-значение
Доношенные	80% (40)	100% (50)	$p < 0,05$
Недоношенные	20% (10)	-	$p < 0,05$
Асфиксия лег.ст	12% (6)	-	-
Асфиксия ср.ст	8% (4)	-	-
Без асфиксии	80% (40)	100% (50)	$p < 0,05$
Масса тела менее 2500 г.	24% (12)	-	$p < 0,05$
Масса тела 2500-4000 г.	72% (36)	92% (46)	$p < 0,05$
Масса тела более 4000 г.	4% (2)	8% (4)	$p > 0,05$

Выводы:

Женщины с СПКЯ в анамнезе представляют группу риска по развитию осложнений течения беременности, таких как: протромботическое состояние, плацентарная недостаточность, угрожающий преждевременный выкидыш, гестационная артериальная гипертензия, гипоксия плода ($p < 0,05$). Достоверно чаще женщины с СПКЯ в анамнезе родоразрешаются своевременно путем ($p < 0,05$). Большинство детей, рожденные у женщин с СПКЯ в анамнезе доношенные и имеют нормальную массу тела.

1. Гуриев, Т. Д. Синдром поликистозных яичников / Гуриев, Т. Д. // Ж. акушерство, гинекология, репродукция. – 2013. Т.22, №4. – С. 18-25.
2. Парамонова, О.В. Современные взгляды на методы диагностики и лечения синдрома поликистозных яичников / Парамонова, О.В. Коренская, Е.Г. Трофименко, А.С. Зборовская, И.А.Александровна // Ж. Медицинский альманах. – 2012. Т.11, №8. – С. 20-26.
3. Савельева, Г.Т. Проблема СПКЯ, диагностика, лечение/ Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, И.Б. Манухина, В.Е. Радзинский // Гинекология. Национальное руководство. – 2017. Т.55, 220-228.
4. Унанян, А.Л. Синдром гиперандрогенизма в практике гинеколога / Унанян, А.Л., Руднева, О.Д. // Ж. StatusPraesens. – 2014. Т.34, № 4. – С. 20.
5. Шестакова, И.Г. СПКЯ: новый взгляд на проблему. Многообразие симптомов, дифференциальная диагностика и лечение СПКЯ / Шестакова, И.Г. Рябинкина, Т.С. под ред. Радзинский, В.Е. // Ж. StatusPraesens. – 2015. Т.37, № 6. – С. 28.

**Дурнова Н. А., Раджабов Х. М., Березуцкий М. А.,
Белоногова Ю. В., Комарова Е. Э.**

**Перспективы использования препарата «Глицирам» в педиатрической
практике (обзор)**

*Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского
(Россия, Саратов)*

doi:10.18411/lj-05-2018-97

idsp: 000001:lj-05-2018-97

Аннотация

Рассматриваются перспективы применения препарата «Глицирам» (моноаммониевая соль глицирризиновой кислоты) в педиатрической практике. Констатируется, что препарат показывает хорошие результаты при использовании в