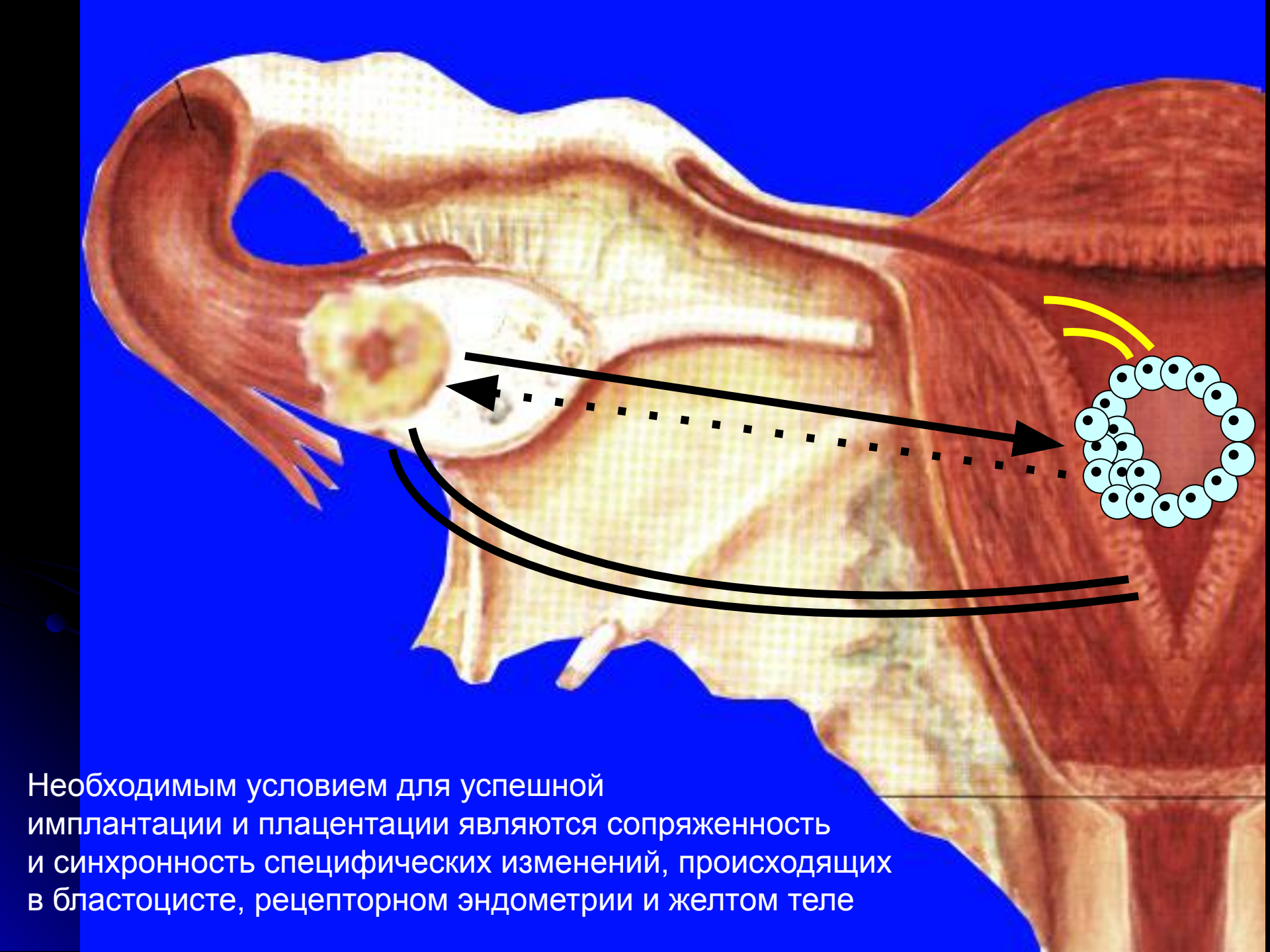
Предгестационная подготовка и ведение ранних сроков беременности Роль «маточного фактора», «хронический эндометрит»

д.м.н. Кирющенков П.А.

МОСКВА



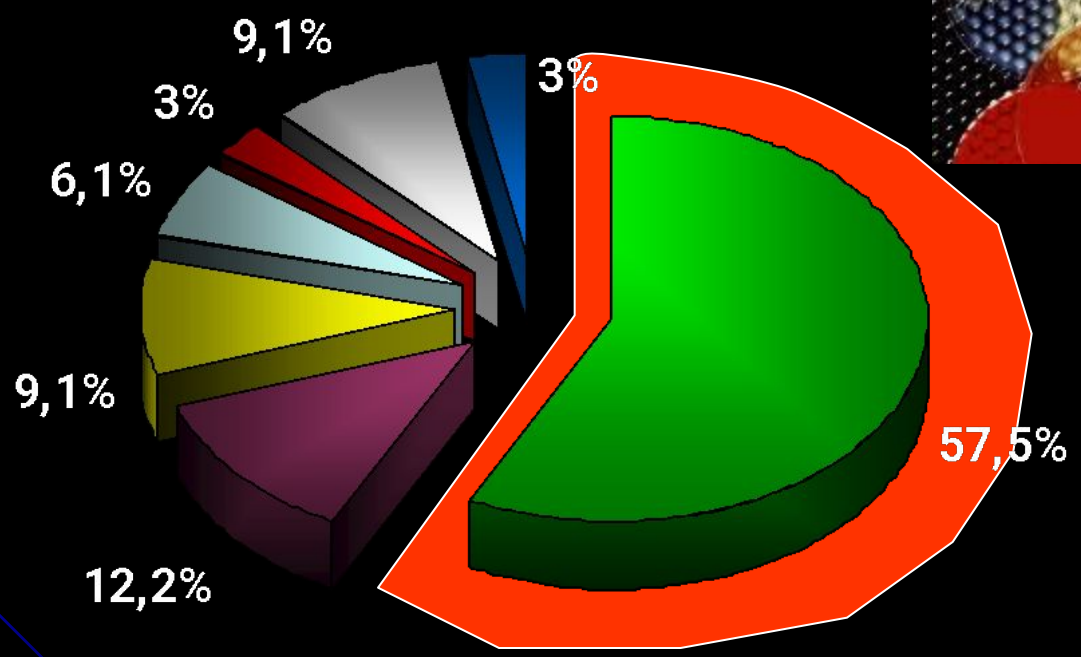
Необходимым условием для успешной имплантации и плацентации являются сопряженность и синхронность специфических изменений, происходящих в бластоцисте, рецепторном эндометрии и желтом теле

«Маточный» фактор в генезе невынашивания беременности (традиционное представление)

- ✔ Пороки развития матки
  - ✔ аплазия, агенезия матки
  - ✔ различные формы удвоения тела матки
  - ✔ неполная/полная перегородка и т.д.
- ✔ Объемные образования матки
  - ✔ миоматозные узлы различной локализации и размеров
  - ✔ диффузно-узловая форма аденомиоза
- ✔ Патология эндометрия
  - ✔ полипы эндометрия
  - ✔ внутриматочные синехии

Хронический эндометрит

Персистенция бактериально-вирусной инфекции в эндометрии у женщин с хроническим эндометритом



- рост не обнаружен
- Staphylococcus aureus
- ВПГ
- Ureaplasma urealyticum
- Enterococcus
- Streptococcus gr.B
- ЦМВ

Основные компоненты «маточного фактора»

1. Прогестероновая недостаточность
2. Гипоплазия и «незрелость» эндометрия
3. Нарушения гемодинамики в бассейне маточных артерий
4. Системные и локальные иммунологические нарушения
5. Системные и локальные нарушения гемостаза

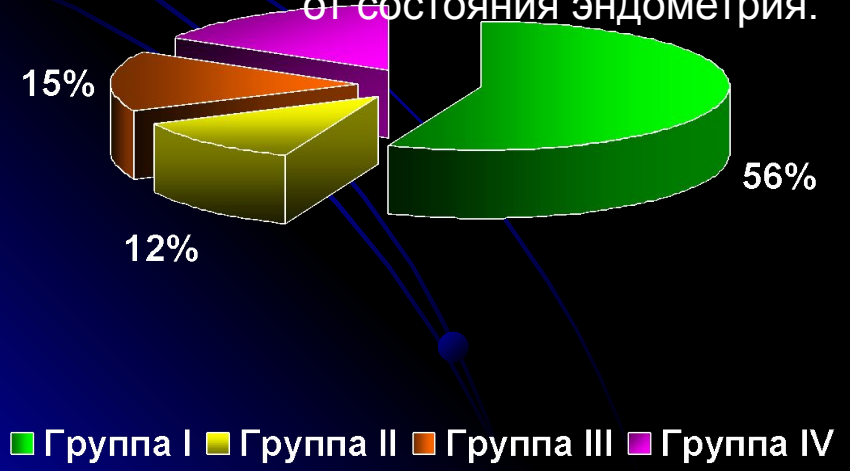
СОСТОЯНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ И ГЕМОДИНАМИКИ В «ОКНО ИМПЛАНТАЦИИ» ПРИ «МАТОЧНОМ» ФАКТОРЕ

I группа (56%) пациентки с нормальной толщиной эндометрия (9 мм и больше) и нарушениями гемодинамики в сосуд матки.

II группа (12%) пациентки с истонченным эндометрием (менее 9 мм) и нормальными показателями гемодинамики матки.

III группа (15%) пациентки со сниженной толщиной срединного маточного М-эха (менее 9 мм) и нарушением гемодинамики в матке.

IV группа (17%) пациентки с выраженными нарушениями гемодинамики матки вне зависимости от состояния эндометрия.



Предгестационная подготовка

I группа
(9 м
гем

аспирин по 1 таблетке (0,5 г) через день с 1-го по 21 д.м.ц.
курантил по 1 таблетке (0,025 г) 3 раза в день с 7-го по 28 д.м.ц
низкомолекулярные гепарины (по показаниямс 7-го по 28 д.м.ц.)

II группа
(ме
гем

фемостон 2/10 по 1 таблетке с 1 по 28 д. м. ц.
дюфастон по 1 таблетке с 16 дня по 25 д. м. ц.

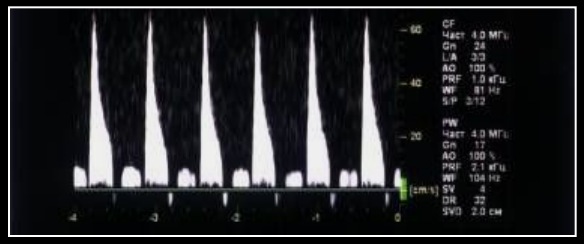
III группа
мат
пок

Комплекс препаратов, назначавшийся женщинам I и II групп.

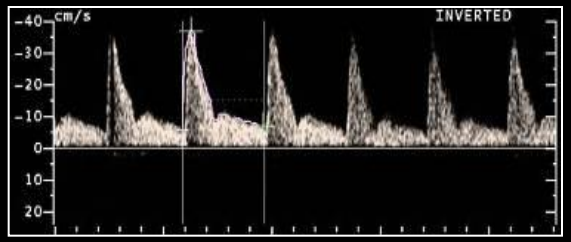
IV группа
гем
от

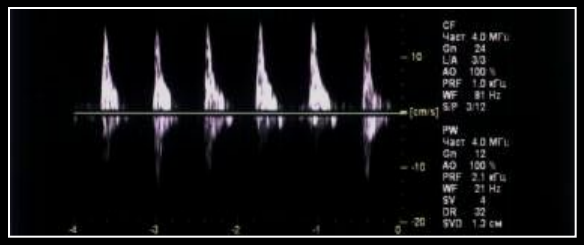
Комплекс препаратов, назначавшийся женщинам I и II групп
Физиотерапевтическое воздействие

Допплерометрическая динамика маточного кровотока в процессе прегравидарной подготовки

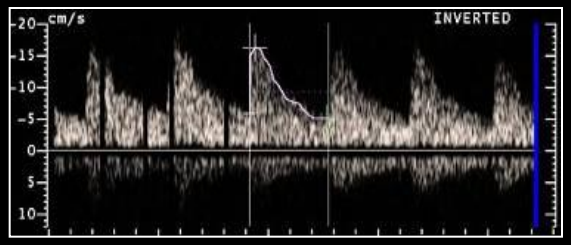


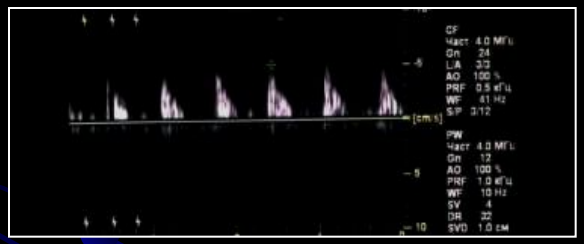
Маточные артерии



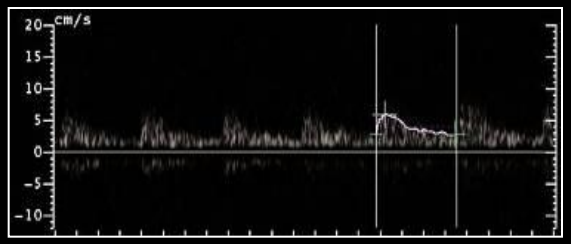


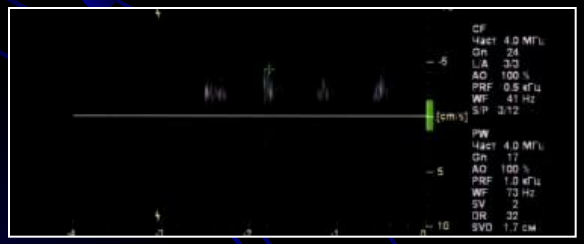
Аркуатные артерии



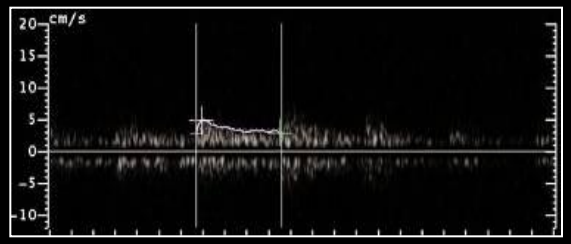


Радиальные артерии

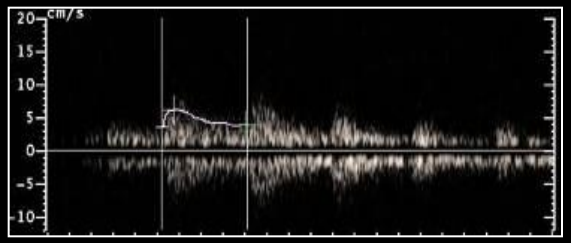




Базальные артерии

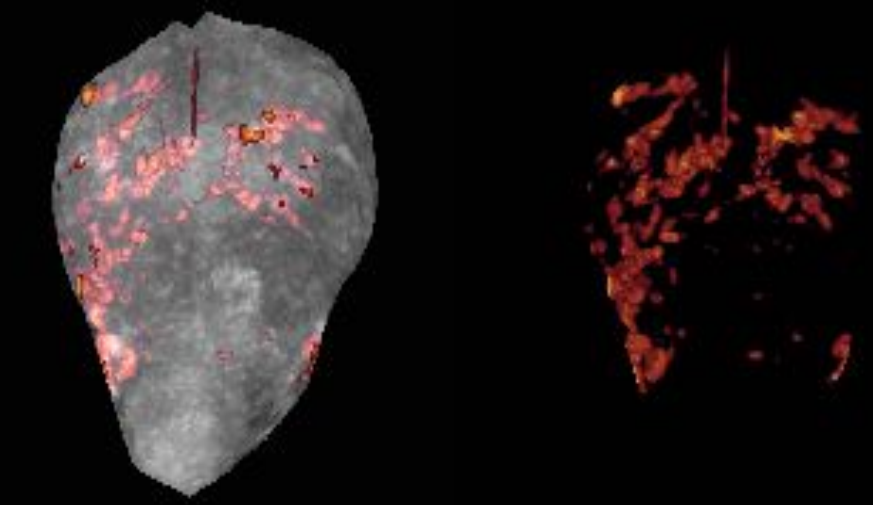


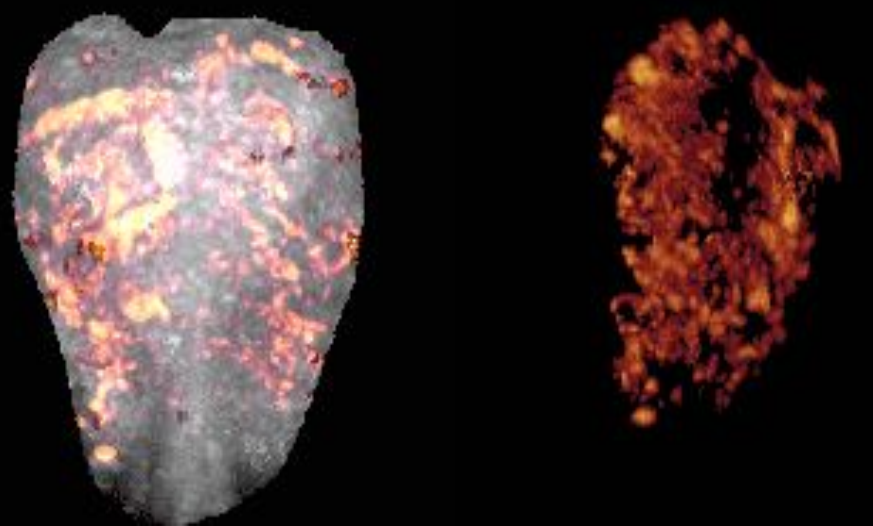
Спиральные артерии



Допплерографическая динамика маточного кровотока в процессе предгестационной подготовки

(трехмерная реконструкция матки и ее сосудистого русла)



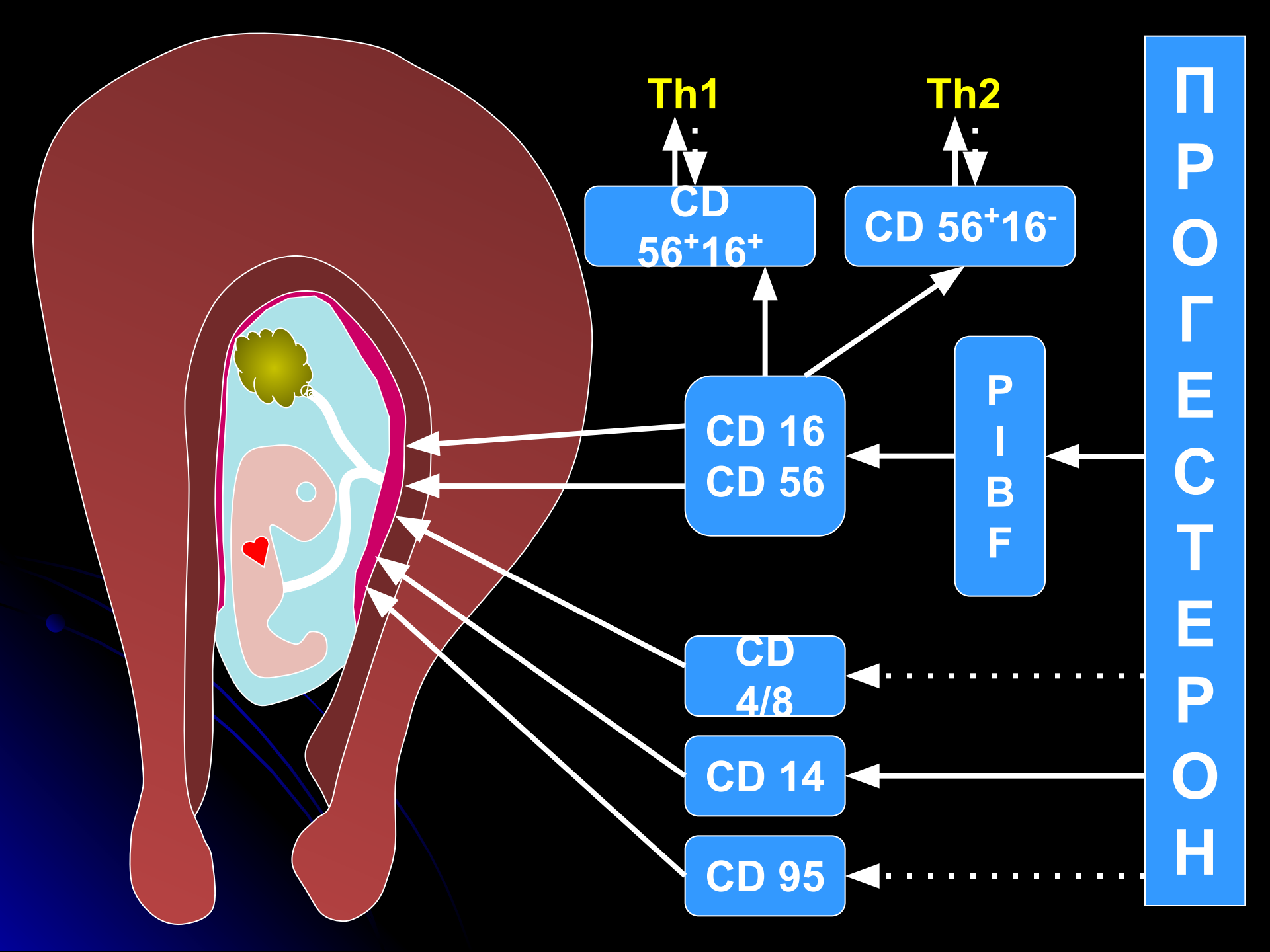


До лечения

Гиповаскуляризация задней стенки матки, нарушение гемодинамики в мелких сосудах

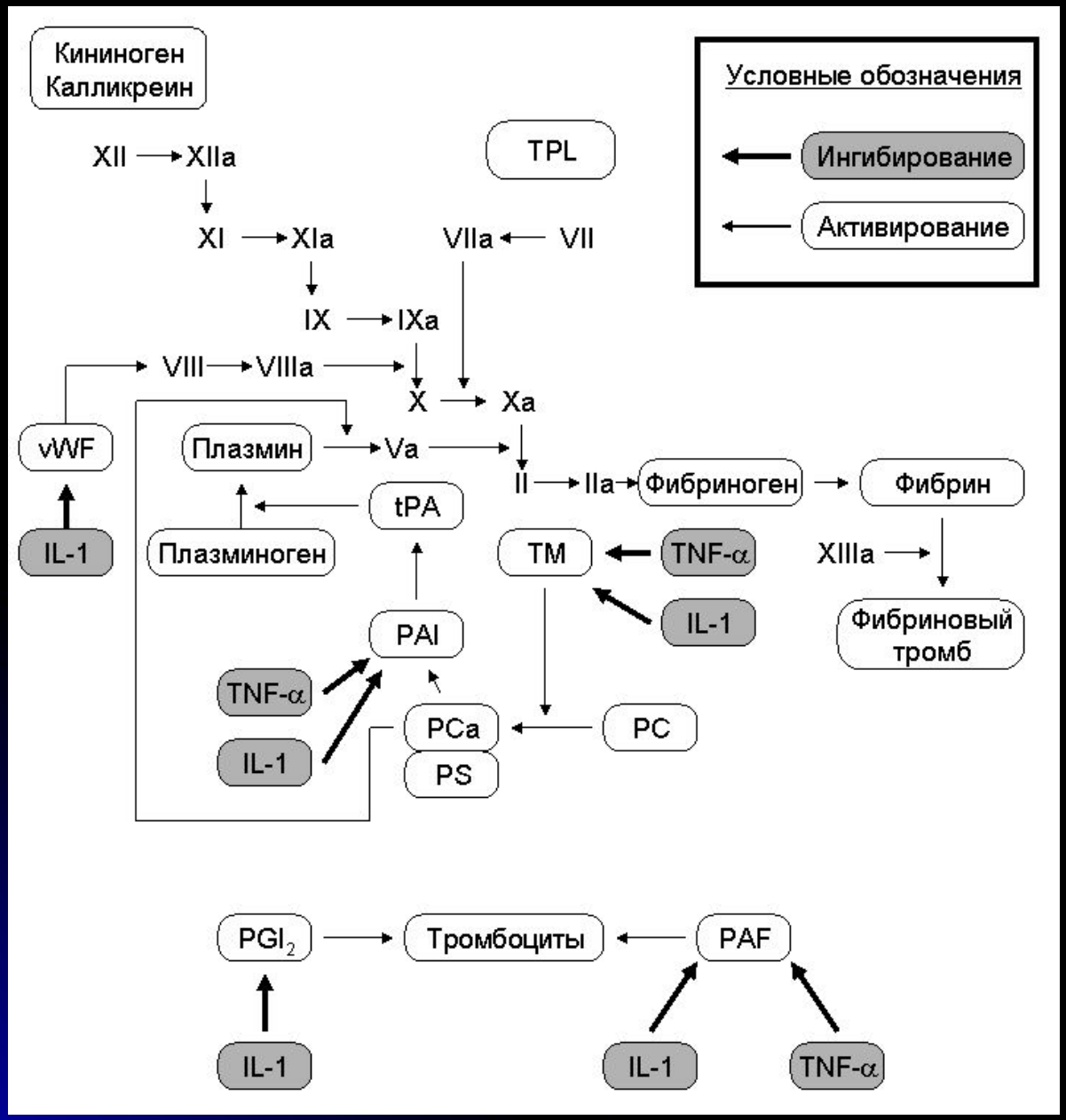
После лечения

Обогащение сосудистого рисунка, нормализация показателей гемодинамики в мелких сосудах


Th1
Th2
CD 56+16+
CD 56+16-
CD 16
CD 56
PIBF
CD 4/8
CD 14
CD 95
ПРОГЕСТЕРОН

- При анализе субпопуляционного состава лимфоцитов в периферической крови в 50% случаев с «маточным фактором» отмечалось повышенное содержание CD56 клеток, а в эндометрии в 70% случаев.

Системные и локальные нарушения гемостаза, часто ассоциирующиеся с неадекватным иммунным ответом



- Активация сосудисто-тромбоцитарного звена
- Активация звена прокоагулянтов
- Снижение фибринолитической активности крови
- Нарушение в звене ингибиторов свертывания крови

Реабилитационные мероприятия при «маточном факторе»

I. Коррекция гормональных нарушений
   1. Препараты прогестеронового ряда
   2. Эстроген-гестагенные препараты
II. Коррекция нарушений кровообращения в матке
   1. Антиагреганты
   2. Антикоагулянты
III. Коррекция иммунологических нарушений
   1. Лимфоцитоиммунотерапия
   2. В/венное введение иммуноглобулина
   3. Системная энзимотерапия
   4. Глюкокортикоиды
IV. Метаболическая терапия
V. Физиотерапия

Преемственность лечебно-профилактических мероприятий при проведении предгестационной подготовки - важнейший принцип ведения ранних сроков беременности