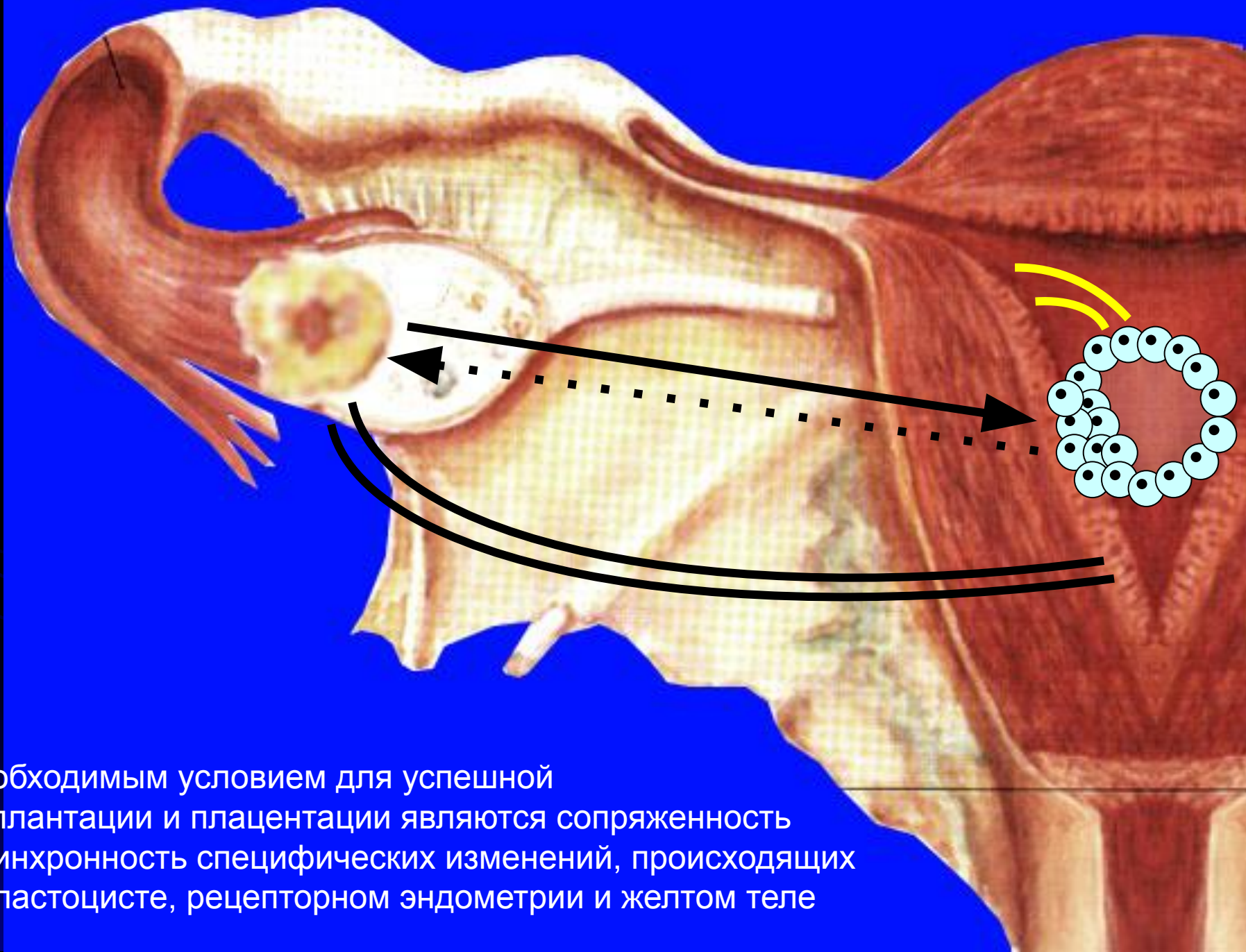


**Предгестационная подготовка и
ведение ранних сроков беременности
Роль «маточного фактора»,
«хронический эндометрит»**

д.м.н. Кирющенко 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)

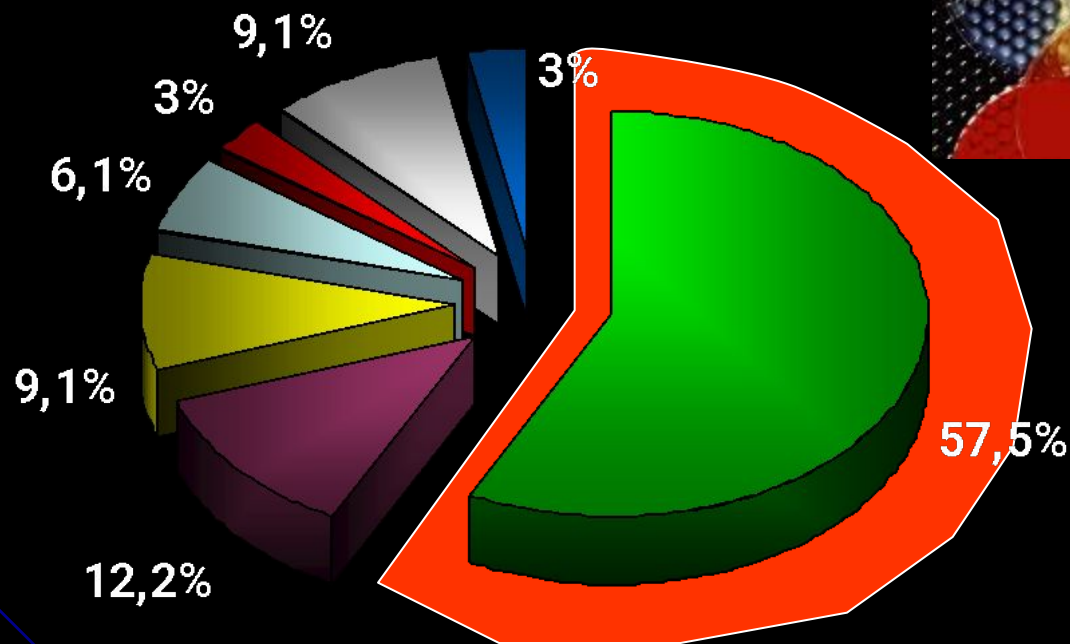
- ✓ Пороки развития матки
 - ✓ аплазия, агенезия матки
 - ✓ различные формы удвоения тела матки
 - ✓ неполная/полная перегородка и т.д.

- ✓ Объемные образования матки
 - ✓ миоматозные узлы различной локализации и размеров
 - ✓ диффузно-узловая форма аденомиоза

- ✓ Патология эндометрия
 - ✓ полипы эндометрия
 - ✓ внутриматочные синехии

Хронический эндометрит

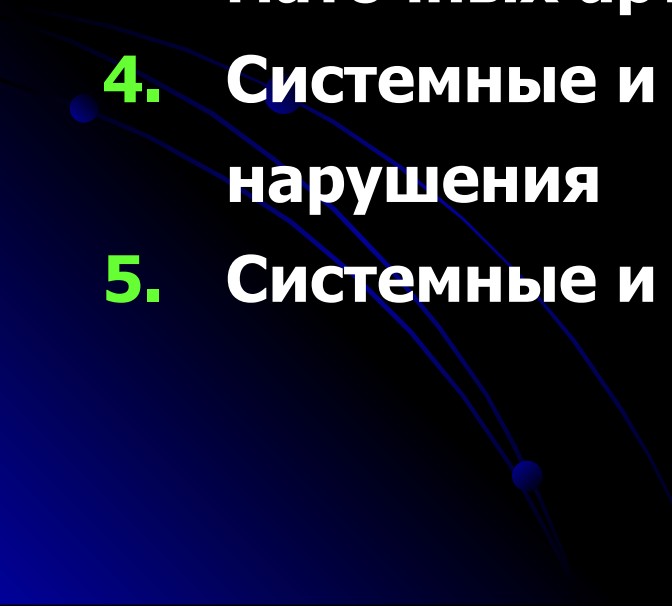
Персистенция бактериально-вирусной инфекции в эндометрии у женщин с хроническим эндометритом



- 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

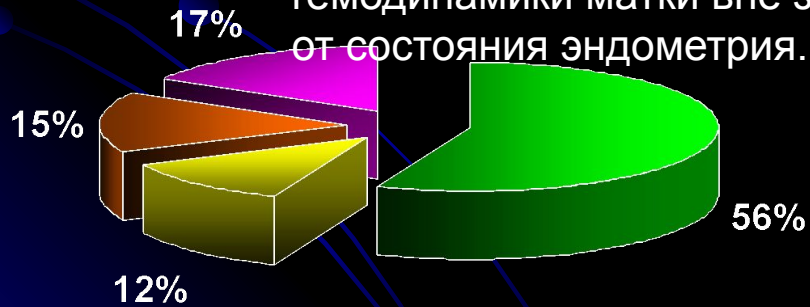
I группа (56%) пациентки с нормальной толщиной эндометрия (9 мм и больше) и нарушениями гемодинамики в матке.

сосуд

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.



■ Группа I ■ Группа II ■ Группа III ■ Группа IV

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 показаниям с 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

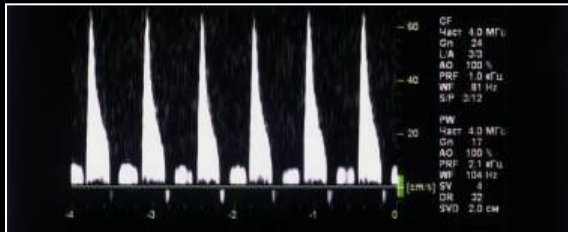
Комплекс препаратов, назначавшийся женщинам I и II групп.

IV группа

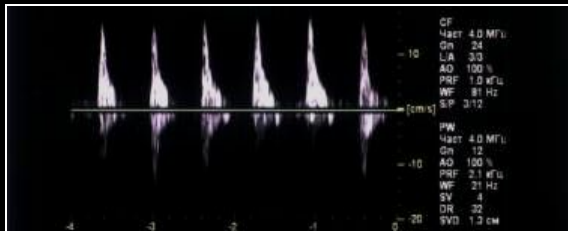
гем
от с

Комплекс препаратов, назначавшийся женщинам I и II групп
Физиотерапевтическое воздействие

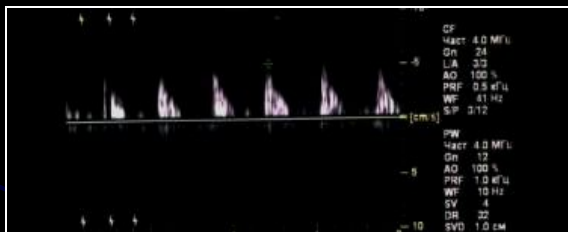
Допплерометрическая динамика маточного кровотока в процессе прегравидарной подготовки



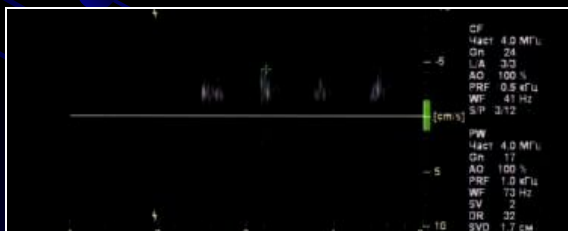
Маточные артерии



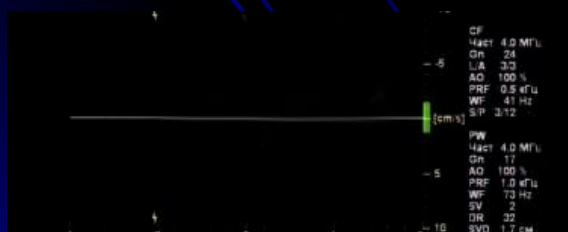
Аркуатные артерии



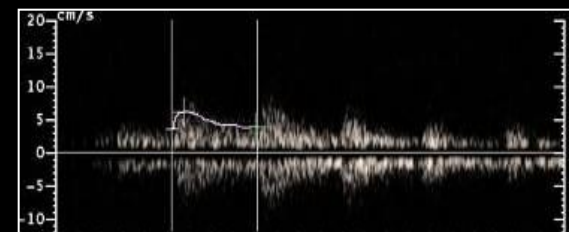
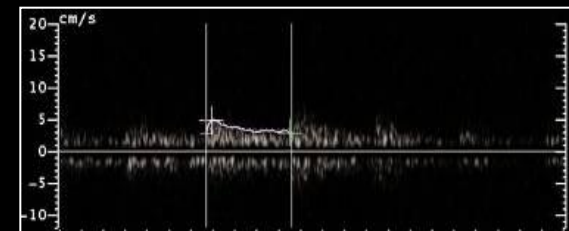
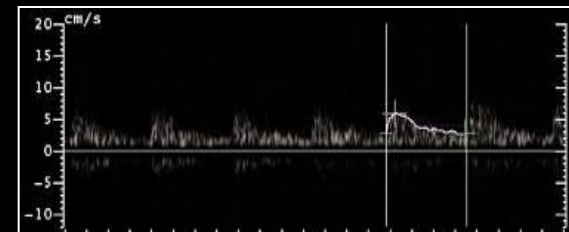
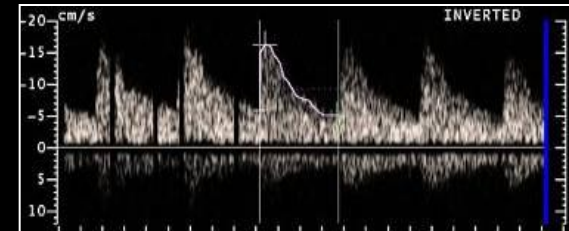
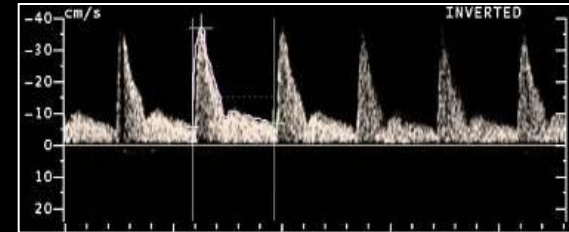
Радиальные артерии



Базальные артерии

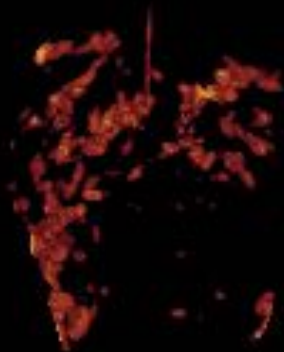


Спиральные артерии



Допплерографическая динамика маточного кровотока в процессе предгестационной подготовки

(трехмерная реконструкция матки и ее сосудистого русла)



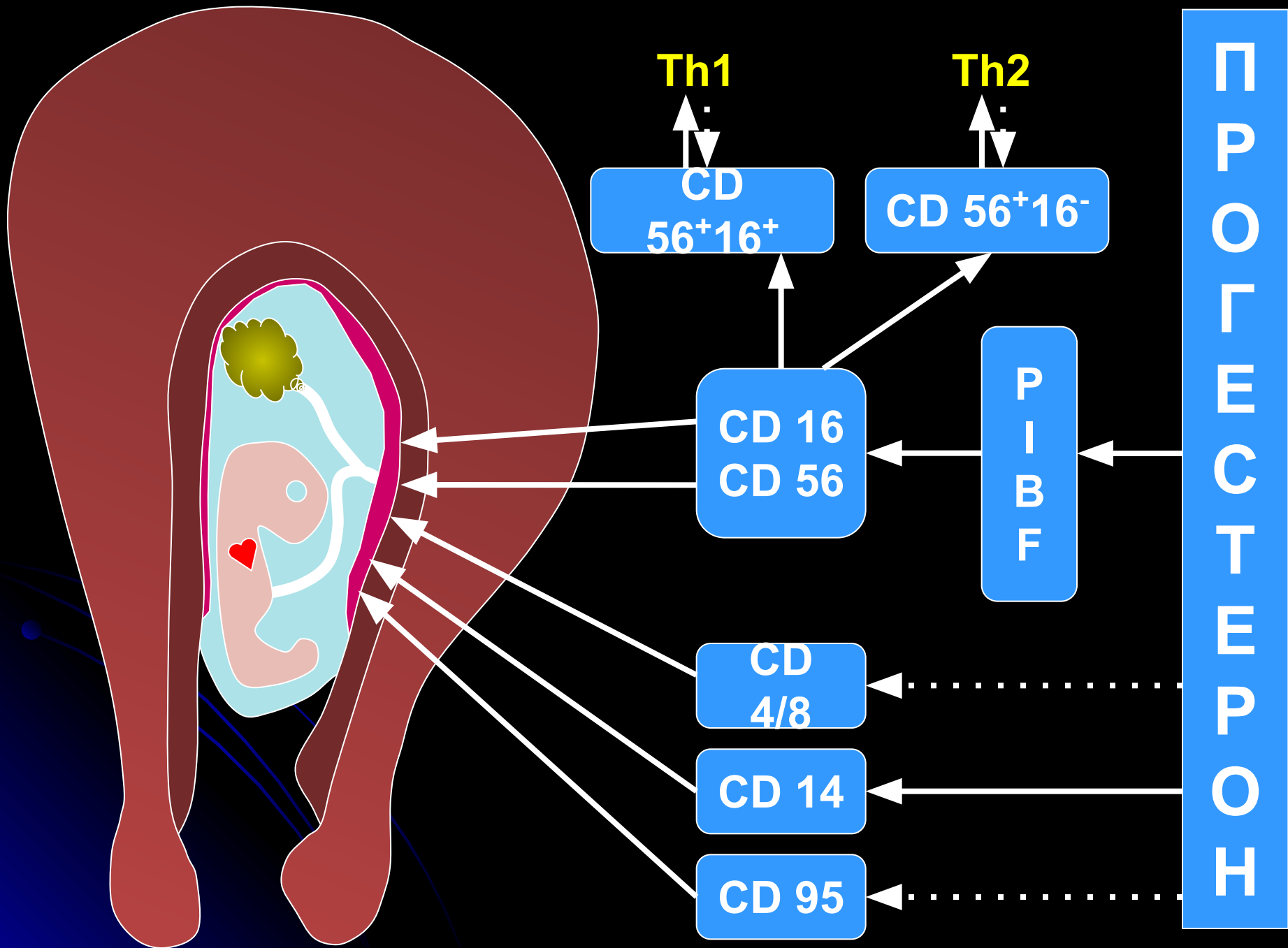
До лечения

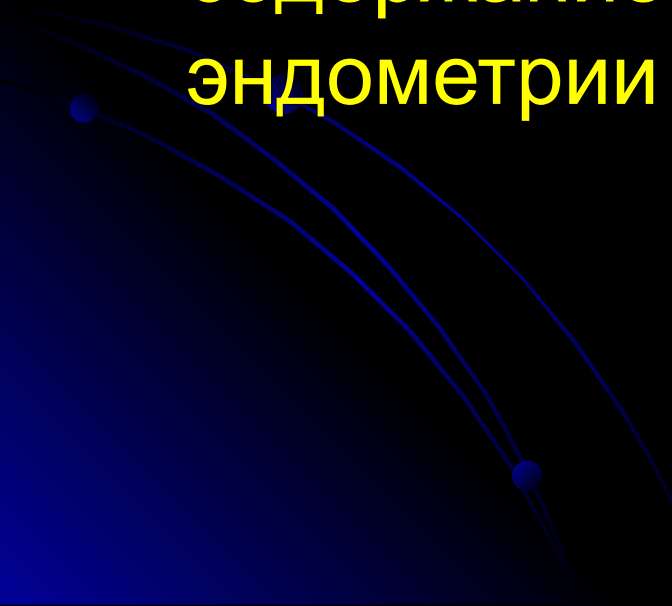
Гиповаскуляризация задней стенки матки, нарушение гемодинамики в мелких сосудах



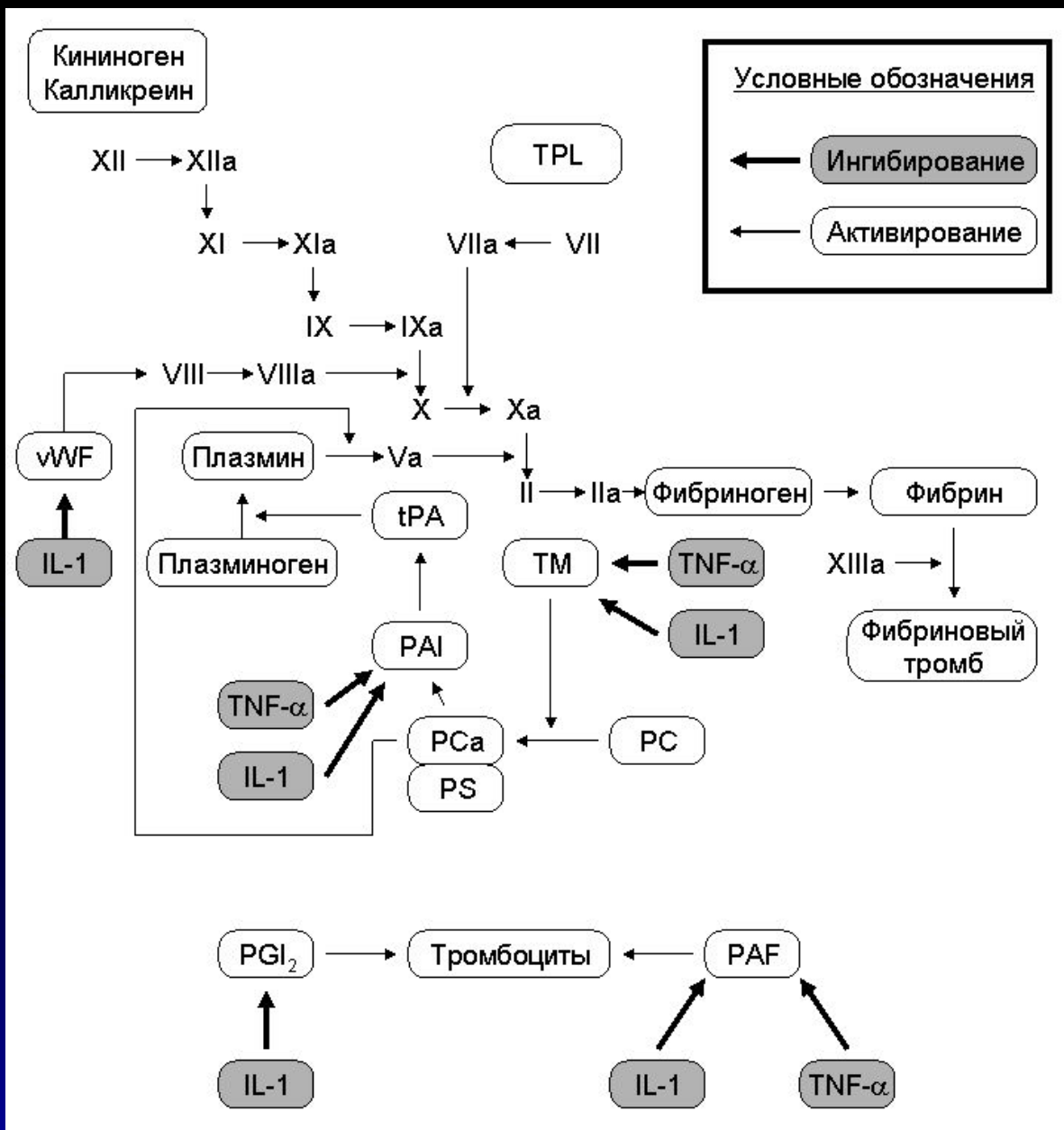
**После
лечения**

Обогащение сосудистого рисунка, нормализация показателей гемодинамики в мелких сосудах



- 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

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

