Автор: Макаров Игорь Олегович Доктор медицинских наук, профессор, врач высшей квалификационной категории.
23.05.2009 10:24 -

При неразвивающейся беременности, которую еще называют «замершей беременностью», происходит гибель эмбриона/плода, но клинических признаков самопроизвольного выкидыша при этом нет.
Причины неразвивающейся беременности

Причины неразвивающейся беременности весьма разнообразны. Так, остановка развития эмбриона/плода может быть обусловлена воспалительным процессом в результате действия различных микроорганизмов. Чаще всего возбудителями воспаления являются: стрептококки, стафилококки, кишечная палочка, клебсиеллы, вирус краснухи, цитомегаловирус, вирус простого герепеса, вирус Коксаки, микоплазмы, хламидии, трепонемы, микобактерии, токсоплазмы, плазмодии, грибы (молочница).

Хронические инфекционные заболевания у женщины чаще всего напрямую не приводят непосредственно к внутриутробной гибели плода, но вызывают определенные нарушения в его развитии, которые способствующие внутриутробной смерти под влиянием других факторов. Например, в результате непосредственного воздействия инфекционного фактора у плода формируется порок сердца, который препятствует его дальнейшему нормальному развитию. Однако, не всегда и не всякая инфекция приводит к гибели эмбриона/ плода. Влияние инфекции при этом зависит от пути ее проникновения, вовлечения в инфицирование плода и околоплодных оболочек, вида и активности возбудителя, количества проникающих микроорганизмов, продолжительности заболевания матери, активности защитных возможностей организма и прочих факторов.

Микроорганизмы могут проникать в матку из нижележащих отделов репродуктивной системы, инфицируя околоплодные воды, которые потом заглатывает плод. Инфекция может распространяться и по околоплодным оболочкам, и далее к плоду, вызывая поражения его внутренних органов, что, в свою очередь, и является причиной его гибели. Инфекция может попадать к плоду и из хронических очагов воспаления в маточных трубах и в яичниках.

Гибель эмбриона/плода может быть обусловлена нарушением иммунных взаимоотношений принимая во внимание, что плодное яйцо является наполовину чужеродным для материнского организма. При этом активируются реакции отторжения, направленные на поражение плодного яйца и удаление его из матки. Неразвивающаяся беременность может быть обусловлена различными хромосомными нарушениями в первые 6-7 недель беременности хромосомные изменения имеются в 60-75% случаев самопроизвольного прерывания беременности, в 12-17 нед. - в 20-25%, в 17-28 нед. у 2-7%. С возрастом вероятность возникновения хромосомных нарушений увеличивается. Причинами развития хромосомных нарушений являются также и неблагоприятные внешние факторы. Остановку роста и развития эмбриона/плода могут вызвать

тромботические осложнения, обусловленные генетическими дефектами системы свертывания крови у беременной. Наиболее распространенными среди них являются: мутация фактора V Лейден, мутация протромбина G202110A, мутация метилтетрагидрофолатредуктазы, полиморфизм гена активатора плазминогена, полиморфизм тромбоцитарных рецепторов.

Нарушения свертывающей системы крови, вызванные антифосфолипидным синдромом, также определяют неблагоприятное развитие эмбриона/плода. В ранние сроки беременности не исключена роль прямого повреждающего воздействия антифосфолипидных антител на структуры плодного яйца с последующим самопроизвольным прерыванием беременности. При данной патологии нарушается процесс имплантации плодного яйца. Кроме того, при антифосфолипидном синдроме уменьшение образования сосудов плаценты и снижение ее функции, что может и явиться причиной неразвивающейся беременности. Другой причиной нарушения развития эмбриона/плода и плаценты при антифосфолипидном синдроме тромбирование и повреждение маточно-плацентарных сосудов.

Среди причин невынашивания беременности выделяют также и гормональные изменения. Нарушение образования и снижение функции желтого тела в яичнике приводит к уменьшению прогестерона и неполноценной подготовке матки к имплантации плодного яйца. В этой связи нарушается формирование маточно-плацентарного кровообращения, что влечет за собой уменьшение кровоснабжения эмбриона/плода, и его гибель. Нередко подобные нарушения имеют место при избыточном накоплении в организме женщины мужских половых гормонов, (синдром Штейна-Левенталя, адреногенитальный синдром), при пониженной или повышенной функции щитовидной железы.

Чем меньше срок беременности, тем выше чувствительность эмбриона/плода к действию повреждающих факторов. Однако она уменьшается неравномерно на протяжении внутриутробного развития. Выделяют критические периоды во время беременности, в которые плодное яйцо, эмбрион, плод особенно уязвимы для неблагоприятных воздействий: период имплантации (7-12 день), период эмбриогенезе (3-8 неделя), период формирования плаценты (до 12 недель), период формирования важнейших функциональных систем плода (20-24 недели).
Клинические признаки

Выделяют ряд последовательных нарушений, характерных для неразвивающейся беременности: снижение и прекращение маточно-плацентарного кровообращения на фоне поражения структур плаценты; прекращение маточно-плацентарного кровообращения; нарушение структуры внутреннего слоя матки (эндометрия), вызванное присутствием погибших элементов плодного яйца в полости матки.

Клинические признаки неразвивающейся беременности могут быть крайне скудными на фоне прекращения увеличения размеров матки и их несоответствия сроку беременности. Однако матка может быть и нормальных размеров, может быть уменьшена, и может быть даже увеличена в случае наполнения ее кровью при отслойке

плодного яйца.

Какое-то время после гибели эмбриона/плода пациентка может ощущать себя беременной. Однако с течением времени субъективные признаки беременности постепенно исчезают. Периодически отмечаются мажущие кровянистые выделения из половых путей и спастические боли в животе. Хорионический гонадотропин в крови женщины, как правило, находится на предельно низком уровне или даже полностью отсутствует.
Диагностика неразвивающейся беременности

Наиболее достоверно выявить неразвивающуюся беременность можно по результатам ультразвукового исследования при отсутствии сердцебиения плода. Одним из наиболее распространенных вариантов неразвивающейся беременности является анэмбриония, т.е. отсутствие эмбриона в полости плодного яйца после 5-6 недель беременности. При этом плодное яйцо имеет меньшие размеры, чем положено, а эмбрион не визуализируется.

При других вариантах неразвивающейся беременности по данным ультразвукового исследования плодное яйцо по размерам соответствует или отстает в своем развитии, эмбрион может визуализироваться, но без сердцебиения. Нередко может выявляться ретрохориальная гематома, которая представляет собой скопление крови в месте отслойки плодного яйца от стенки матки.

При более длительном пребывании погибшего эмбриона в матке визуализация эмбриона невозможна, признаки его жизнедеятельности отсутствуют. Размеры матки отстают от срока беременности, отмечается деформация плодного яйца с нечеткими контурами.
Удаление погибшего плодного яйца

Гибель эмбриона /плода не всегда сопровождается самопроизвольным его изгнанием из матки. Часто наблюдаются случаи, когда погибшее плодное яйцо задерживается в матке на неопределенно долгое время. Причиной такой задержки может быть: первичное плотное прикрепление плодного яйца к стенке матки во время имплантации, неполноценность реакций иммунного отторжения погибшего плодного яйца, снижение сократительной активности матки.

В случае нахождении погибшего эмбриона в матке в течение 2-4 недель и более, происходит попадание элементов распада погибшего плодного яйца в материнский кровоток, что приводит к нарушению свертывающей системы крови и может быть причиной массивного кровотечения при попытке прерывания беременности. В связи с этим перед выскабливанием матки с целью удаления погибшего плодного яйца необходимо выполнить исследования состояния свертывающей системы крови и при необходимости провести соответствующее лечение.

После тщательного обследования и соответствующей подготовки женщины (проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на снижение риска развития возможных осложнений) необходимо прервать замершую беременности. С этой целью

выполняют инструментальное или медикаментозное расширение шейки матки и инструментальное удаление содержимого матки. Возможно также применение специальных медикаментозных средств для неоперативного удаления плодного яйца из матки. Непосредственно в ходе проведения аборта или сразу после его завершения необходимо проведение ультразвукового сканирования, чтобы убедиться в полном удалении частей плода и плаценты. После удаления плодного яйца при неразвивающейся беременности независимо от выбранного метода прерывания целесообразно проведение противовоспалительного лечения.

В каждом случае при неразвивающейся беременности требуется углубленного обследование для выявления возможных причин прерывания беременности с последующим их устранением или ослаблением действия.
Как уменьшить вероятность гибели эмбриона?

Для уменьшения вероятности действия возможных повреждающих факторов на течение беременности необходимо проводить скрининговое обследование пациенток, планирующих беременность, а также женщин в ранние сроки беременности на урогенитальную инфекцию. Важно также проведение медико-генетического консультирования с целью выявления групп высокого риска по врожденной и наследственной патологии. При наличии эндокринных причин невынашивания следует подобрать соответствующую корригирующую гормональную терапию.

Важным является также выявление различных аутоиммунных нарушений и их коррекция. Повторная беременность возможна при устранении выявленных причин гибели эмбриона/плода, и после проведения необходимого лечения. При наступившей вновь беременности проводят ультразвуковое исследование, определение в крови маркеров возможных нарушений развития плода, включая: α - фетопротеин, хорионический гонадотропин, PAPP-A тест в наиболее информативные сроки. По показаниям проводят также инвазивную пренатальную диагноститку, включая биопсию хориона, амниоцентез или кордоцентез для определения хромосомных и ряда моногенных заболеваний плода. Кроме того, проводят лечебно-профилактические мероприятия, направленных на ликвидацию инфекционного процесса, проводят специфическую противовоспалительную терапию в сочетании с иммунокорректорами, коррекцию нарушений свертывающей системы крови и профилактика плацентарной недостаточности с 14-16 недель беременности.