Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии,
ГБУ ДНР "ДРПЦ ИМ. ПРОФ. В.К. ЧАЙКИ"

«Влияние эндометриоза на формирование акушерских осложнений»

Белоусов О.Г., д.м.н., профессор кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФГБОУ ВО «Дон ГМУ им. М.Горького»



Ежегодная Школа репродуктивного здоровья семьи. Охрана здоровья семьи как стратегический потенциал улучшения демографических показателей
15.10.2026 г.,
ДНР г. Донецк

Актуальность

Аденомиоз

это хроническое гормонозависимое, фиброзное заболевание, при котором строма и эпителий эндометрия выявляются вне полости матки и вызывают местный воспалительный ответ

P. Viganò, 2018

Актуальность

Истинная распространенность эндометриоза до сих пор не известна.

Во всем мире данной патологией страдает около 176 млн. женщин в возрасте от 17 до 49 лет.

Адамян Л.В, 2023

Актуальность

Акушерская патология у беременных с эндометриозом различной локализации чаще всего представлена ранними репродуктивными потерями, угрозой прерывания беременности и большим количеством осложнений во время беременности и родов.

Komatsu, H., Taniguchi, F., Harada, T., 2023

Актуальность

Влияние эндометриоза на течение беременности носит противоречивый характер, отсутствуют сведения о динамике поведения (регресса или прогрессирования) эндометриоидных очагов при вынашивании беременности.

Leeners B., 2018

Цель исследования

изучить влияние диффузного аденомиоза на маточно-плацентарный кровоток у беременных по сравнению с контрольной группой (у женщин без эндометриоза).



Материалы и методы

Было проведено проспективное исследование на базе Донецкого республиканского центра охраны материнства и детства за период с 2015 по 2022 год. В данное исследование были включены беременные женщины, у которых до зачатия был установлен эхографический и / или гистологический диагноз диффузный аденомиоз (n=89).



Материалы и методы

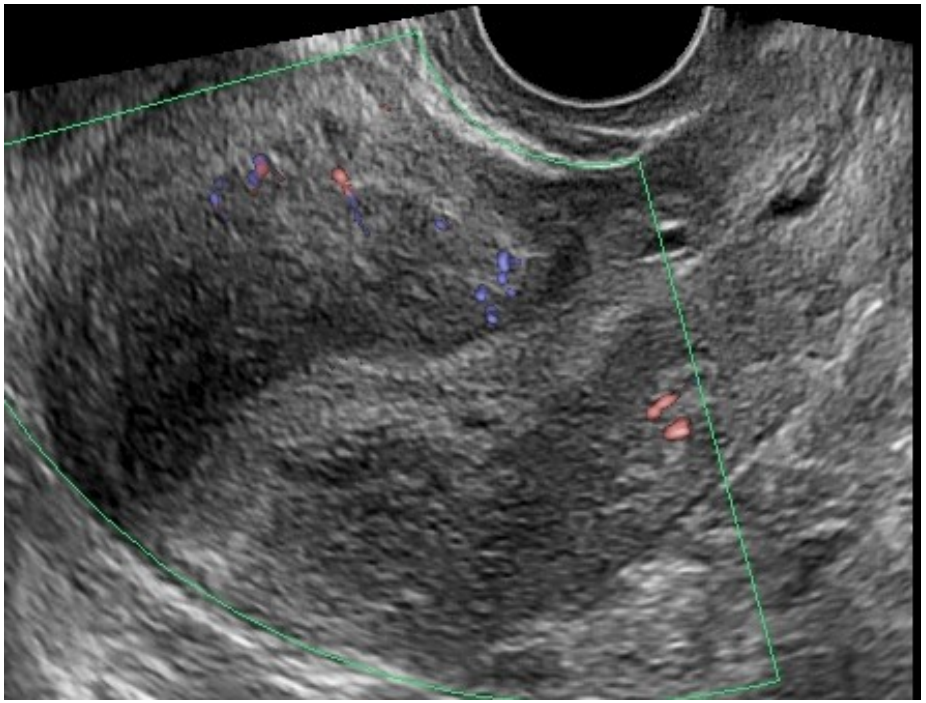
Диагноз аденомиоз ставился при помощи модели прогнозирования вероятности наличия аденомиоза матки на этапе планирования беременности

А.В. Чайка, Е.Н. Носенко, О.Г. Белоусов, М.Р. Оразов, 2014г.

Материалы и методы

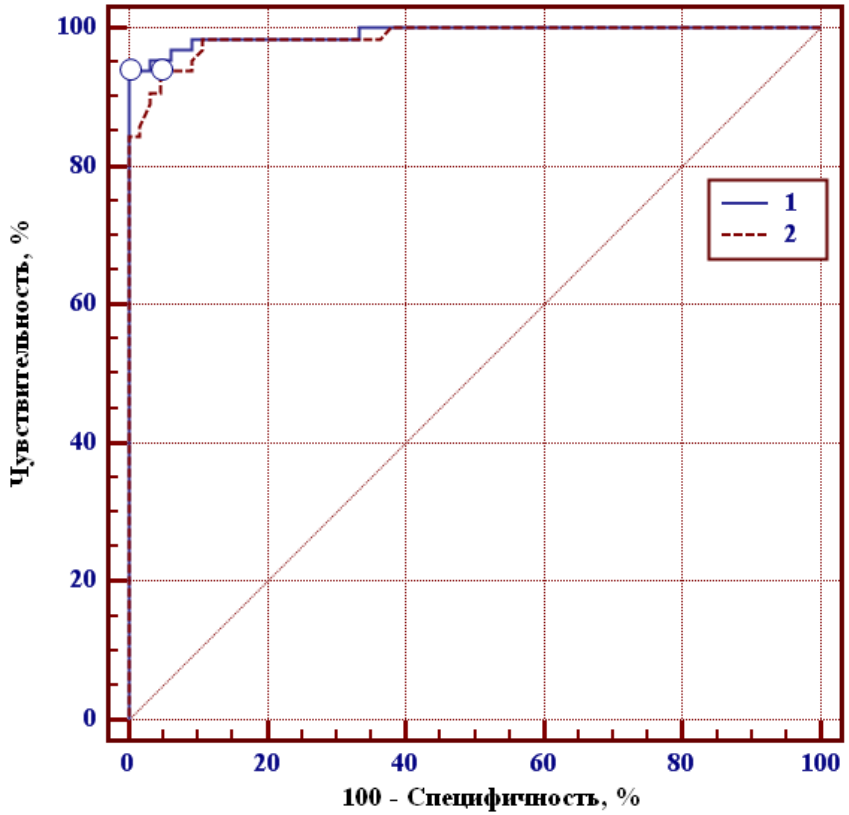
Вариант анализа факторных эхографических признаков

Аденомиоз, диффузная форма: шаровидная матка; асимметрия стенок, неоднородность МСЗ; умеренная поперечно-полосатая исчерченность (больше кзади от полости матки); наличие мелких кистозных полостей 0,3 и 0,25 см в диаметре в базальной и суббазальной области



Материалы и методы

ROC-кривые моделей прогнозирования аденомиоза матки: 1 – линейная модель, построенная на всех 9 факторных признаках, 2 – линейная модель, построенная на 2-х выделенных факторных признаках



Материалы и методы

Полученная модель прогнозирования выражена уравнением

Y (crit) = 0,196 X1 + 0,019 X2 – 0,529

X1=0 при отсутствии поперечно-полосатой исчерченности миометрия, X1=1 при низкой, X1=2 при умеренной, X1=3 при выраженной поперечно-полосатой исчерченности миометрия; X2 – коэффициент соотношения максимальной толщины МСЗ к толщине миометрия в районе измеряемого участка МСЗ, выраженный в %.

Порог принятия/отвержения определялся путем оптимизации показателя Y(crit) и был выбран равным =0,47.

При $Y>Y_{crit}$ в модели прогнозируется наличие аденомиоза, при Y Y_{crit} – прогнозируется отсутствие аденомиоза.

Материалы и методы

Кровоток в маточных артериях оценивали с помощью допплерографии на 11-13+6, 18-22 и 28-32 неделях гестации в соответствии с рекомендациями Фонда медицины плода (FMF)

Всем пациенткам в эти же сроки проводилась фетометрия, для оценки соответствия размеров плода сроку гестации

Показатели состояния плода у исследуемых женщин во время беременности

Показатели	Адмз, n=89	КГ, n=70	P
Первый триместр			
КТР (мм)	59,4 ± 6,31	60,47 ± 7,82	0,488
свободный ХГЧ (МоМ)	1,18 ± 0,56	1,08 ± 0,49	0,678
PAPP-A (МоМ)	0,67 ± 0,11	1,29 ± 0,13	<0,0001
средний ПИ маточных артерий	2,24 ± 0,56	1,51 ± 0,43	<0,0001
Второй триместр			
средний ПИ маточных артерий	1,22 ± 0,23	0,94 ± 0,27	0,002
Третий триместр			
средний ПИ маточных артерий	0,98 ± 0,09	0,82 ± 0,06	<0,0001
ЗВРП	9 (10,1%)	3 (4,3%)	<0,0001

Осложнения во время гестации у пациенток с аденомиозом

Осложнения	Адмз, n=89	КГ, n=70	P
Преждевременные роды <37 нед	19 (21,3%)	4 (5,7%)	<0,001
Предлежание плаценты	10(11,2%)	1 (1,4%)	<0,001
Отслойка плаценты	6 (6,7%)	1 (1,4%)	0,032
ЗРП	15 (16,8%)	4 (5,7%)	<0,001
Кесарево сечение	41 (46,1%)	7 (10%)	<0,001

Контроверсии

Влияет ли аденомиоз на течение беременности и исходы родов до сих пор является предметом дискуссии



Контроверсии

Факторы, негативно влияющие на надежность исследования:

- неоднородность и недостаточный размер выборки
- использования ВРТ затрудняет набор пациенток на этапе планирования исследования
- подтверждение диагноза аденомиоза во время беременности
- спорность замены хирургического вмешательства с последующим гистологическим исследованием инструментальными методами диагностики

Контроверсии

Возможные механизмы, объясняющие, негативное влияние аденомиоза на исходы беременности:

- влияние на процесс ремоделирования спиральных артерий функциональной зоны миометрия с момента начала децидуализации, → повышение сосудистого сопротивления и увеличению риска дефектной глубокой плацентации
- значительное ↑ уровня эстрогенов. Дисбаланс на уровне рецепторов прогестерона и эстрогена приводит к дисфункции эндометрия, → нарушает взаимодействие хориона и децидуа и → аномальная реакцич сосудов матки на эстрогены во время беременности

Контроверсии

Возможные механизмы, объясняющие, негативное влияние аденомиоза на исходы беременности (продолжение):

воспалительная среда, вызванная аденомиозом, изменяет прогестероновый ответ эндометрия и децидуализацию миометрия, → аномальная инвазия трофобласта в функциональную зону миометрия

спиральные артерии сохраняют свой мышечно-эластический слой и подвергаются гиперпластическим изменениям, → увеличение сопротивления маточных артерий току крови и дефекты плацентации

Выводы

1.У беременных с наличием аденомиоза отмечается нарушение маточно-плацентарного кровотока, начиная с первого триместра гестации, которое проявляется в снижении уровня PAPP A и повышении среднего ПИ маточных артерий по сравнению со здоровыми женщинами. .

2. Повышенные показатели сосудистого сопротивления в маточных артериях сохраняются на протяжении второго и третьего триместров беременности.

3.Это подтверждает предположения о сходстве патогенетических механизмов развития преэклампсии с беременностью на фоне аденомиоза.

4.Беременные с аденомиозом имеют более высокий риск акушерских осложнений и неблагоприятных перинатальных исходов по сравнению со здоровыми женщинами.


Спасибо за внимание