

Акушерство и гинекология: что нового?

Новые научные данные, представляющие интерес для акушеров, гинекологов, репродуктологов, онкологов и маммологов, публикуются в зарубежных журналах практически еженедельно. Безусловно, эта информация может помочь врачам не только расширить свои теоретические знания, но и определенным образом скорректировать свою ежедневную профилактическую, лечебную и информационно-просветительскую работу. Предлагаем читателям ознакомиться с результатами некоторых клинических исследований и выводами систематических обзоров, которые были опубликованы буквально в течение последнего месяца и показали нам наиболее интересными с клинической точки зрения.

Возможность прогнозирования даты срочных родов при трансвагинальном УЗИ: результаты метаанализа

Беременные женщины часто задают врачу вопрос о том, можно ли точно спрогнозировать дату родов. Чтобы оценить точность прогнозирования даты родов в срок с помощью измерения длины шейки матки (ДШМ) методом трансвагинального ультразвукового исследования (ТВУЗИ) с целью предсказания даты родов в срок, ученые из Италии и США выполнили метаанализ пяти клинических исследований с участием в общей сложности 735 женщин с одноплодной доношенной беременностью и затылочным предлежанием плода. Как показал анализ полученных результатов, в плане прогнозирования спонтанных родов в пределах 7 дней для ДШМ <30 мм обобщенная чувствительность метода составляла 64%, а обобщенная специфичность — 60%. Чем больше была ДШМ, тем выше была чувствительность метода, а чем меньше ДШМ — тем выше специфичность. У женщин с одноплодной доношенной беременностью и ДШМ = 30 мм (при ТВУЗИ) вероятность начала родов в течение 7 дней составляла <50%. В то время как у женщин с ДШМ = 10 мм (при ТВУЗИ) этот показатель увеличивался до >85%. Авторы метаанализа сделали вывод, что определение ДШМ при ТВУЗИ характеризуется умеренной ценностью в прогнозировании начала спонтанных родов. Женщина с ДШМ ≤10 мм (определенной методом ТВУЗИ) имеет очень высокую вероятность начала родов в течение недели.

G. Saccone et al., BJOG. 2015 Oct 28.

Неонатальные исходы в подгруппах беременных с разрывом околоплодных оболочек, произошедшим до 34 недели гестации

В ходе проспективного когортного исследования акушеры-гинекологи из Чехии изучили влияние микробной инвазии полости амниона (МИПА) и гистологического хориоамнионита (ГХА) на краткосрочный неонатальный исход у 122 беременных женщин с преждевременным разрывом околоплодных оболочек (ПРОПО) до 34 недели гестации (от 24+0 до 34+0 недели). МИПА определялась как положительный результат анализа методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) на бактерии видов *Ureaplasma*, *Mycoplasma hominis* и *Chlamydia trachomatis* и/или положительный результат анализа методов ПЦР на наличие гена 16S рРНК в амниотической жидкости. ГХА определялся в соответствии с классификацией Salafia.

Как показал анализ полученных результатов, наличие как МИПА, так и ГХА наблюдалось у 36% (45/122) женщин, только ГХА — у 34% (41/122), МИПА — 5% (6/122). Достоверно более высокая частота сепсиса с ранним началом наблюдалась у новорожденных, у матерей которых отмечалось сочетание МИПА и ГХА [33% (15/45)] в сравнении с теми детьми, у матерей которых был диагностирован только ГХА [12% (5/41)] или только МИПА [0% (0/6)], или не было выявлено этих патологий [0% (0/30); $p=0,001$]. Таким образом, по выводам авторов исследования, наличие МИПА в сочетании с ГХА повышает риск сепсиса с ранним началом у новорожденных, у чьих матерей беременность осложнилась ПРОПО на сроке до 34 недели гестации.

M. Stepan et al., J. Matern Fetal Neonatal Med. 2015 Oct 28: 1-5.

Оценка влияния силиконовых имплантов на паренхиму молочной железы

Бразильские специалисты в области эстетической хирургии и маммологии оценили, какие волюметрические изменения происходят в паренхиме молочных желез после выполнения такой широко распространенной во всем мире косметической операции, как увеличение молочных желез с использованием силиконовых имплантов. Тридцать четыре женщины были рандомизированы в исследуемую группу ($n=24$), в которой выполнялось увеличение молочных желез путем установления силиконовых имплантов в субгланулярное пространство, или в контрольную группу ($n=10$), в которой не проводилось такого вмешательства. У всех участниц на момент включения

в исследование, а также через 6 и 12 месяцев была проведена волюметрическая магнитно-резонансная визуализация молочных желез. В результате через 12 месяцев после операции по увеличению молочных желез у пациенток исследуемой группы было зафиксировано значимое уменьшение объема железистой ткани — в среднем на 22%.

A.C. Roxo et al., Aesthet Surg J. 2015 Nov; 35(8): 929-35.

Гормональная терапия и риск рака яичников у женщин в постменопаузе: данные последнего метаанализа

Буквально несколько дней назад были опубликованы результаты нового метаанализа, в котором оценивался риск развития рака яичников при использовании различных типов и режимов гормональной терапии (ГТ). Поиск значимых исследований осуществлялся в базах данных PubMed, Cochrane и Embase вплоть до декабря 2014 г. с использованием терминов ГТ, эстрогенная терапия (ЭТ), рак яичников, постменопаузальный и менопаузальный периоды. Из 180 выявленных исследований в данный метаанализ было включено 12: из них 9 представляли собой когортные исследования, включавшие 2350546 женщин и 7549 случаев рака яичников, а 3 — исследования типа «случай-контроль», включавшие в целом 1347 случаев заболевания и 2052 женщин контрольной группы. ЭТ, терапия комбинациями эстрогенов и прогестинов (КЭП) и ЭТ+КЭП были ассоциированы с повышенным риском развития рака яичников: объединенное отношение шансов (ОШ)/относительный риск (ОР) = 1,37, 95% ДИ 1,19-1,58, $p<0,001$; объединенный показатель ОШ/ОР = 1,27, 95% ДИ 1,18-1,36, $p<0,001$; объединенный показатель ОШ/ОР = 1,55, 95% ДИ 1,05-2,30, $p=0,027$ соответственно. Непрерывные и последовательные режимы ГТ были ассоциированы с повышенным риском: объединенный показатель ОШ/ОР = 1,27, 95% ДИ 1,04-1,54, $p=0,018$; объединенный показатель ОШ/ОР = 1,31, 95% ДИ 1,08-1,58, $p=0,006$ соответственно. ГТ ассоциировалась с повышенным риском серозного рака яичников (объединенный показатель ОШ/ОР = 1,46, 95% ДИ 1,28-1,67, $p<0,001$), но не светлоклеточного, эндометриоидного или муцинозного рака яичников. На основании полученных данных авторы метаанализа сделали вывод о том, что независимо от режима ГТ ассоциировалась с повышенным риском рака яичников.

L.F. Shi et al., Menopause. 2015 Oct 26.

Взаимосвязь между преэклампсией и врожденными пороками сердца

Риск врожденных пороков сердца (ВПС) у младенцев, матери которых имели преэклампсию во время беременности, изучен недостаточно, несмотря на то, что оба этих патологических состояния характеризуются общими ангиогенными патогенетическими путями. Канадские ученые провели популяционный анализ, в ходе которого оценили распространенность ВПС у детей, рожденных от матерей, которые страдали преэклампсией во время беременности. В целом в данный анализ была включена информация о 1942072 новорожденных, которые появились на свет в больницах провинции Квебек в период 1989-2012 гг.

Как показали полученные результаты, абсолютная распространенность ВПС была выше у младенцев, рожденных от матерей с преэклампсией во время беременности, чем у детей, рожденных женщинами без данной патологии. Вместе с тем повышение частоты ВПС у младенцев, матери которых страдали преэклампсией, реализовалось за счет увеличения распространенности некритических ВПС; при этом распространенность критических ВПС не повышалась. Наиболее высокой была частота дефектов перегородки. В сравнении с младенцами, рожденными женщинами с преэклампсией с поздним началом, дети матерей с ранней преэклампсией (<34 недель) имели более высокую распространенность критических ВПС (364,4/100000 [20/5488]; коэффициент распространенности 2,78; 95% ДИ 1,71-4,50; различие распространенности 249,6/100000; 95% ДИ 89,7-409,6) и некритических ВПС (7306,9/100000 [401/5488]; коэффициент распространенности 5,55; 95%

ДИ 4,98-6,19; различие распространенности 6089,2/100000; 95% ДИ 5350,0-6828,3). Таким образом, результаты этого масштабного популяционного анализа указывают на то, что преэклампсия была достоверно ассоциирована с некритическими ВПС у новорожденных, а преэклампсия до 34 недель гестации — с критическими ВПС.

N. Auger et al., JAMA. 2015 Oct 20; 314(15): 1588-98.

Характеристики плаценты у женщин с синдромом поликистозных яичников

В ходе проспективного когортного исследования ученые из Нидерландов изучили макроскопические и микроскопические характеристики плаценты в гетерогенной группе беременных женщин, у которых был диагностирован синдром поликистозных яичников (СПКЯ), в сравнении с таковыми у здоровых женщин с неосложненной доношенной беременностью. Плаценты 73 женщин с СПКЯ анализировали (макро- и микроскопически) и сравнивали с 209 плацентами здоровых женщин. После коррекции с учетом потенциальных вмешивающихся факторов в плацентах женщин с СПКЯ была продемонстрирована большая частота хориоамнионита ($p<0,001$), фунизита ($p=0,019$), виллита ($p=0,045$), тромбоза ($p=0,018$), инфаркта ($p=0,010$) и незрелости ворсин ($p=0,009$). При проведении подгруппового анализа у женщин в группе СПКЯ с осложнениями беременности или без таковых только частота возникновения тромбоза была повышена при беременностях, осложненных гестационной гипертензией или преэклампсией (30% в сравнении с 0% при беременностях, осложненных гестационным диабетом, и 13% при неосложненных беременностях; $p=0,008$). Полученные авторами исследования данные свидетельствуют, что в целом женщины с СПКЯ могут иметь патологические изменения плаценты, ассоциированные с гипоксическим состоянием, которые, по-видимому, не обусловлены повышенной частотой осложнений беременности.

M.P. Koster et al., Hum Reprod. 2015 Oct 25.

Взаимосвязь между ультразвуковыми характеристиками аденомиоза и выраженностью менструальной боли

Ученые из Великобритании изучили взаимосвязь между ультразвуковыми характеристиками аденомиоза и выраженностью менструальной боли в ходе проспективного обсервационного клинического исследования, проведенного в клинике общей гинекологии университетского госпиталя Лондона. В него было последовательно включено 718 пациенток в периоде пременопаузы в возрасте от 17 до 55 лет, которым проводилось клиническое обследование и ТВУЗИ. При обнаружении аденомиоза морфологические характеристики систематически фиксировались на ультразвуковых сканограммах. Выраженность менструальной боли оценивалась посредством заполнения количественной шкалы оценки (КШО).

По данным ТВУЗИ аденомиоз был диагностирован у 157 из 718 женщин (21,9%). Множественный линейный регрессионный анализ показал, что аденомиоз (диагностированный методом УЗИ) и эндометриоз (диагностированный методом УЗИ или лапароскопии) были значимо ассоциированы с менструальной болью, оцененной по КШО. Кроме того, отмечалась статистически значимая положительная корреляция между выраженностью менструальной боли и числом ультразвуковых характеристик наблюдавшегося аденомиоза.

Таким образом, женщины с выявленными ультразвуковыми характеристиками аденомиоза имели более выраженную менструальную боль, чем женщины без таковых. Положительная корреляция между количеством ультразвуковых характеристик аденомиоза и выраженностью менструальной боли могла бы создать основу для клинически значимой системы классификации аденомиоза. Классификация степени тяжести аденомиоза на основании количества присутствующих ультразвуковых характеристик представляет собой новую концепцию, которую следует проспективно оценить в различных популяциях.

J. Naftalin et al., Ultrasound Obstet Gynecol. 2015 Oct 25.

Подготовила Елена Терещенко

