

Obiective. Vena cavă superioară stânga persistentă (VCSSP) este cea mai frecventă anomalie venoasă toracică. Identificarea postnatală a VCSSP în ecocardiografia transtoracică este dificilă. În general, la copii și adulți, malformația este descoperită accidental în timpul cateterizării cardiace prin vena subclaviculară stânga (VSCS). Prezentăm importanța ecocardiografiei fetale în diagnosticul prenatal al VCSSP și implicațiile clinice prenatale și postnatale ale acesteia.

Material și metode. Am efectuat studiul în perioada 01.01.2008-31.07.2018. Am practicat de rutină ecocardiografia fetală aprofundată în cadrul morfologiei fetale din trimestrul doi și trei de sarcină conform recomandărilor The International Society of Ultrasound in Obstetrics & Gynecology (ISUOG) Practice Guidelines (2006, 2013). Am identificat VCSSP în incidența trei vase ca un vas supranumerar situat în stânga trunchiului pulmonar. Am identificat în incidența patru camere sinusul coronar (SC) dilatat.

Rezultate. Am diagnosticat 33 de cazuri cu VCSSP: A) 6 cazuri asociate cu malformații cardiace severe complexe, dintre care 2 cazuri cu agenezie de venă cavă superioară dreapta (VCSD); B) 4 cazuri asociate cu defect septal ventricular, dintre care 1 caz cu agenezie de VCSD; C) 10 cazuri asociate cu malformații extra-cardiace; D) 13 cazuri cu VCSSP izolată, dintre care 2 cazuri cu agenezie de VCSD. Conduita obstetricală a fost stabilită în funcție de complexitatea cazurilor.

Concluzii. Diagnosticul ecografic prenatal al VCSSP este facil. Conduita obstetricală este stabilită în funcție de complexitatea cazurilor. În același timp, la copii sau adulți, identificarea prenatală a VCSSP permite evitarea dificultăților sau a complicațiilor la cateterizarea cordului drept prin VSCS.

SUMMARY

PERSISTENT LEFT SUPERIOR VENA CAVA. PRENATAL ULTRASOUND DIAGNOSIS. OBSTETRICAL APPROACH AND CONSIDERATIONS IN CHILDHOOD AND ADULTHOOD.

Objectives. The persistent left superior vena cava (PLSVC) is the most common thoracic vein abnormality. Postnatal identification of PLSVC in transthoracic echocardiography is difficult. Generally, in children and adults, the malformation is accidentally detected during cardiac catheterization via the left subclavian vein (LSCV). We present the importance of fetal echocardiography in prenatal diagnosis of PLSVC and its prenatal and postnatal clinical implications.

Material and methods. We conducted the study between 1st January 2008 – 31st July 2018. We routinely performed fetal echocardiography in the second and third trimester of pregnancy as recommended by The International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology Practice Guidelines (2006, 2013). We identified PLSVC in the three vessels view as a supernumerary vessel to the left of the pulmonary trunk. We have identified dilated coronary sinus in the four-chamber view.

Results. We have diagnosed 33 cases with PLSVC: A) 6 cases associated with severe cardiac malformations, of which 2 cases with right superior vena cava agenesis (RSVC); B) 4 cases associated with ventricular septal defect, of which 1 case with RSVC agenesis; C) 10 cases associated with extra-cardiac pathology; D) 13 cases with isolated PLSVC, of which 2 cases with RSVC agenesis. Obstetrical approach was determined according to the complexity of the cases.

Conclusions. The prenatal ultrasound diagnosis of PLSVC is easy. Obstetrical approach is determined according to the complexity of the cases. At the same time, in children or adults, prenatal identification of PLSVC allows avoiding difficulties or complications in case of right heart catheterization by LSCV.



Дубчак А.Е. Милевский А.В.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН С ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ В АНАМНЕЗЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ.

ГУ "Институт педиатрии, акушерства и гинекологии АМН Украины", г. Киев

В работе установлен значительный процент осложнений течения беременности, родов, состояния плода и новорожденного у женщин без прегравидарной подготовки. При этом наиболее часто встречается угроза прерывания беременности (почти у 100% обследованных).

Ключевые слова: беременность, роды, бесплодие, прегравидарная подготовка.

Введение. По статистическим данным, в мире, бесплодием страдает каждая пятая супружеская пара, в Российской Федерации эта патология встречается не меньше, чем в 15-17% браков [1], в Украине около 1 млн. супружеских пар бесплодные [2].

В некоторых зарубежных странах, в частности в США и Германии, отмечают, что процент бесплодных пар растет именно за счет трубно-перитонеального фактора, поскольку с конца 70-х годов отмечается стремительный рост заболеваний, которые передаются половым путем и медицинских аборт [3,4,5].

Общепризнанно, что факт наступления беременности - это основной критерий преодоления бесплодия. Однако для конкретной пациентки не менее важным является благополучное завершение полученной беременности и рождение живого ребенка.

Далеко не все беременности после преодоления трубно-перитонеального бесплодия (ТПБ) заканчиваются рождением живого, здорового ребенка. Серьезность проблемы вынашивания беременности подтверждается высоким уровнем перинатальных потерь, которые составляют приблизительно 30-50% [6].

Цель исследования. Изучение течения беременности и родов у женщин с трубно-перитонеальным бесплодием в анамнезе, в зависимости от прегравидарной подготовки.

Материалы и методы. Обследовано 90 беременных женщин (основная группа) с бесплодием воспалительного генеза в анамнезе. 65 из них (1 группа) до беременности прошли противовоспалительное лечение и возбудители инфекций передающихся половым путем, у них не выявлялись, 25 женщин (2 группа) до беременности не лечились или не вылечились в полном объеме. Контрольную (3 группу) составили 30 беременных с физиологическим течением беременности, у которых не было бесплодия в анамнезе.

Обследование проводилось с первых дней установления беременности, до 5 суток послеродового периода.

Результаты. В результате проведенных исследований установлено, что течение беременности в 70 (77,8%) пациенток основной группы осложнилось угрозой прерывания беременности, в контрольной группе эта патология наблюдалась в 4 (13,3%) случаев ($p < 0,001$). Угроза прерывания беременности в сроке до 8 недель беременности была у всех женщин, которые не лечились до беременности. Критическими сроками угрозы прерывания беременности у женщин с ТПБ были 5-8, 16-18 и 28-30 недель.

Изучение течения беременности у обследованных женщин с ТПБ в зависимости от проведенного лечения до наступления беременности свидетельствует, что угроза прерывания беременности наблюдалась в 92,0% женщин, которые не получали противовоспалительную терапию или получали ее не в полном объеме, $p < 0,05$. Хронический ДВС-синдром отмечался почти втрое чаще у женщин, которые не получали прегравидарную подготовку в достаточном количестве, ранний токсикоз - в 5,3 раза, анемия беременных - почти в 5 раз ($p < 0,05$).

Хорионит выявленный почти у всех женщин, которые не получали надлежащей прегравидарной подготовки, частичная отслойка хориона наблюдалась почти в 11 раз чаще чем в обследованных основной группы, которые лечились по поводу воспалительных заболеваний внутренних половых органов, гипоплазия хориона - в 21 раз.

В II и III триместре беременности обнаружено улучшение течения гестации у пациенток с ТПБ в анамнезе, но практически по большинству изученных параметров частота акушерских осложнений у женщин основной группы превышала показатели контрольной группы. Угроза прерывания беременности в обследованных основной группы была в 7,2 раза выше, чем у женщин контрольной группы ($p < 0,05$), анемия определялась почти у каждой третьей беременной основной группы, гестоз - в 7,7% пациенток. Плацентарная дисфункция диагностирована в 30 (33,3%) пациенток основной группы и хронический ДВС-синдром - в 28 (32,2%) обследованных женщин с бесплодием в анамнезе. У 2 (2,2%) женщин основной группы была истмико-цервикальная недостаточность, в 3 (3,3%) - гипотрофия плода I ст. В III триместре все осложнения беременности не превышали 20%. Однако угроза преждевременных родов, анемия беременных, гестоз I - II ст. сохранялся почти у каждой пятой пациентки, что, возможно, связано с наличием у них хронического воспалительного процесса внутренних половых органов и персистенцией микроорганизмов.

Своевременными родами беременность закончилась в 77 (85,6%) обследованных основной группы. Преждевременными родами в 8 (8,9%) женщин с ТПБ. Самопроизвольный выкидыш произошел в 5 (5,6%) пациенток основной группы. Анализируя завершение беременности у обследованных женщин в зависимости от прегравидарной подготовки, обнаружен значительный процент осложнений у пациенток, которые не получали, или получали не в полном объеме, прегравидарную подготовку. В 59 (90,8%) женщин с ТПБ, которые получали лечение до беременности, беременность закончилась своевременными родами, у женщин 2 группы - в 72%, тогда как в контрольной группе 100% пациенток родили вовремя. Самопроизвольный выкидыш произошел в 4 (16%) обследованных 2 группы, в 1 группе - у 1 (1,5%) пациентки.

При анализе перинатальных последствий и заболеваний новорожденных нами было установлено, что у каждого пятого новорожденного 2 группы оценка по шкале Апгар менее 7 баллов, у каждого шестого - ишемическо-травматическое поражение ЦНС, из-за высокой частоты преждевременных родов в 16,7% наблюдений возникла необходимость в проведении реанимационных мероприятий и в переводе на второй этап лечения. Кроме этого, в 11,1% новорожденных 2 группы диагностировалась пневмония, в 5,6% - конъюнктивит.

Выводы. Таким образом, несвоевременное и неадекватное лечение генитальных инфекций у женщин с ТПБ является не только фактором риска осложнений течения беременности и родов, но и высокой перинатальной заболеваемостью.

Наши исследования свидетельствуют о необходимости проведения адекватной этиотропной терапии женщинам с бесплодием воспалительной этиологии.

Dubchak A., Milievskiy O.

PREGNANCY AND DELIVERY IN WOMEN WITH A HISTORY OF TUBE-PERITONEAL INFERTILITY IN DEPENDENCE ON THE CONDUCTED PREGRAVIDANT PREPARATION

State Institution "Institute of pediatrics, Obstetrics and Gynaecology of Academy of medical science of Ukraine"

Pregnancy and delivery in women with a history of tube-peritoneal infertility.

We study the frequency of complications of pregnancy and delivery in women with a history of tube-peritoneal infertility.

Features of motion of pregnancy and delivery, state of fetus and new-born in women with a history of tube-peritoneal infertility of inflammatory genesis.

It has been developed the clinic-paraclinical criteria of complication origin in pregnant women depending on the conducted pregravidant preparation and mathematical model and algorithm of complication prognosis. Key words: pregnancy, infertility, delivery, treatment.

Литература

1. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению / Под ред. В.И.Кулакова.-М.:ГЭОТАР-МЕДИА, 2005.-616 с.
2. Національні громадські слухання з питань виконання Національної програми «Репродуктивне здоров'я 2001-2005»: 36. мат. / За ред. А. Гука, Н. Жилки та ш..- К.: Вид-во Раєвського, 2005.- 96 с.
3. The Johns Hopkins manual of gynecology and obstetrics/ Edited by Lambrou N.C., Morse A.N., Wallach E.E. - Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia, 1999. - 453 p.
4. Felberbaum R. Rationelle Therapie bei unerfülltem Kinderwunsch aus gynakologischer Sicht / Felberbaum R., Diedrich K. // Focus MUL. - 1998. - 15. - № 4. - S. 232-236.
5. Carey J.Ch. Obstetrics and Gynecology / Carey J.Ch., Rayburn W.F. // Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia, 2002. - 429 p.
6. Здановский В.М. Течение и исход беременностей после лечения бесплодия методами вспомогательной репродукции / Здановский В.М., Витязева И.И. // Проблемы репродукции. - 2000. - № 3. - С. 55-56.

Н.С. Луценко

ПРИМЕНЕНИЕ СЕЛЕКТИВНЫХ МОДУЛЯТОРОВ ЭСТРОГЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЖЕНЩИН С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

Запорожская медицинская академия последипломного образования, Украина

Введение. В настоящее время подробно изучены морфологические изменения в тканях глаза, подтверждающие гипотезу, что глаукома чаще встречается при преждевременном старении организма и изменения, выявленные в дренажной системе глаза, являются частным проявлением инволюционных процессов во всем организме. Многие авторы считают, что независимой детерминантой качества жизни, физического состояния, старения является уровень половых стероидов. Исследования выявили увеличение частоты встречаемости первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ) при ранней менопаузе или после хирургической менопаузы. Известно, что селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов (СЭРМ) применяются при лечении нейродегенеративных заболеваний.

Цель исследования – изучить содержание половых стероидных гормонов (эстрадиол, тестостерон) у женщин при ПОУГ и оценить эффективность применения препаратов СЭРМ в комплексном лечении

Материалы и методы исследования. Содержание половых стероидных гормонов изучено у 84 женщин (117 глаз) с ПОУГ и 45 женщин (90 глаз) аналогичного возраста, без глаукомы. Применение препаратов СЭРМ проводилось на основе информированного согласия у 39 больных (64 глаза) с первичной нестабилизированной глаукомой, но компенсированным внутриглазным давлением (ВГД). Пациентки были разделены на 2 подгруппы. Первая (22 больных, 36 глаз) получала в качестве СЭРМ - климадион в виде таблеток или в виде капель 80мг/сутки в 2 приема на протяжении 3 месяцев. Вторая подгруппа (17 больных, 28 глаз) – ливиал, по 1,25 мг в сутки на протяжении 3 месяцев. Каждые 3 месяца курс терапии повторялся. Контрольную группу составили 18 женщин (28 глаз). Возраст больных колебался от 50 до 76 лет, в среднем составил 64,4±1,8 года.

Результаты. Установлено, что у женщин с ПОУГ отмечалось снижение содержания эстрадиола в 3,6 раза и увеличение уровня тестостерона в 2,9 раза по сравнению с контрольной группой. Применение препаратов Ливиал и Климадион в комплексном лечении способствовало стабилизации глаукомного процесса у 58,8 %, улучшению – у 37,3%. В контрольной группе стабилизация отмечалась в 39,3 %, улучшения не наблюдалось ни у одного пациента, а ухудшение отмечалось в 60,7 % случаев.