

ЭОЖ 618.14-02

**Ф.А.Кусаинова, Ж.Ж.Нурумбетова, Ж.Н.Баймуханбетова,  
Ж.С.Алиева**

Репродуктивті медицина институты  
қ, Алматы, Қазақстан

## **ДАМЫМАЙТЫН ЖҮКТІЛІКТІҢ МОРФОЛОГИЯЛЫҚ РАСТАЛҒАН ҚОРЫТЫНДЫСЫН ТАЛДАУ**

### **ТҮЙІН**

Бұл жұмыста, Репродуктивті медицина институтының оперативті гинекология бөлімшесінде 2015 жылдың қаңтар айынан желтоқсан айына дейін, 21-48 жас аралығында 130 әйелдің ауру тарихы бойынша ретроспективті талдау қорытындысы көрсетілді. Жатыр қуысынқыру барысында ұрық жұмыртқасы бөлшектерін гисталогиялық зерттеу қорытындысына талдау жасалды. Талдау барысында әйелдерде 5-6 апталық жүктілікте келесі белгілер анақталды: 81 (62,3%) шағымы жоқ, 34 (26,1%) жыныс жолдарынан аздаған қанды бөліністер, 23 (17,6%) ішінің төменгі бөлігінде сыздаған және толғақ тәрізді ауыру сезімі байқалған. Зерттеу жұмысының нәтижелері келесідей қорытынды жасауға негіз болды, анамнезінде дамымайтын жүктілік бар әйелдерде келесі дамымайтын жүктіліктің кезекті түрде қайталану қаупі жоққа шығарылмайды.

**Түйінді сөздер:** дамымайтын жүктілік, этиология, клиникалық және морфологиялық қорытынды.

**Кіріспе:** Дамымаған жүктілік заманауи акушерия және гинекологиядағы ұрпақ өрбітудегі қазіргі таңдағы негізгі мәселелердің бірі болып қалуда. Соңғы жылдары репродуктивті қызметтің жоғалу жиілігі 10-20% дан 45-88,6%-ға дейін өсті [15]. Сонымен қатар, статистикада репродуктивті жастағы әйелдер жасаралығы 16 жастан 49 жас аралығында, белсенді репродуктивті жастағы әйелдердің нақтырақ саны айтарлықтай аз [3]. Дамымаған жүктілік түрлерінің ішіндегі негізгі орынды толық емес түсік (missiоn abatiоn), ерте мерзімде ұрықтынжатыр қуысында кешігуіненұрықтың немесе эмбрион өлімі-дамымаған жүктілік құрайды [1-7].

**Этиология:** Түсік этиологиясы өте алуан түрлі және көптеген факторларға байланысты. Күнделікті тәжірибеде осы патология ғаалып келген нақты факторды атау қиын, себебі ұрықтың өлімінен кейінгі мацерация генетикалық және морфологиялық зерттеулерге қиындық тудырады [4,7,8]. Көптеген авторлардың айтуынша эмбрион дамуының бұзылуы және ұрықтың өлуінде негізгі хромосомалық және гендік мутация жатыр [8,9]. Осымен қатар кейбір әдебиеттерде дамымаған жүктілік этиология-

сында салыстырмалы түрде жұқпалардың, вирустардың үлесі жоғары деген пікірлер кездеседі [10,11]. Осылайша, жүктілікті көтере алмаушылыққа тән:

– шартты патогенді микроорганизмдер және/немесе вирустардың төзімділігі жағдайындағы созылмалы эндометрит. Өзіндік түсік жағдайында әйелдерде анамнезінде жүктілік үзілуінің клиникасына байланыссыз морфологиялық дәлелденген симптомсыз созылмалы эндометрит 64%-ға жеткен[12] – клиникалық көрінісі лютеинді фазаның толыққанды емес түрінде көрінетін эндометрийдің рецепторлық аппаратының бұзылуы;

– иммундық жүйенің ақауы, соның ішінде жергілікті иммунитет, инфекциялық қоздырғыштардың ықпалымен, әсіресе жасырын, атипті, қайталамалы түрлері және ықпал ететін факторлардың кең таралуы (микрофлоралық бұзылысы, антибактериалық ем, жиі жатыр ішілік араласулар). Осы шаралардың салдарынан созылмалы қабыну, жатыр ішілік жабысу үрдістері, эндометрийдің гиперплазиясы және полипі дамуда. Шырышты қабақтың қан айналымының бұзылуы, тіндердің ісінуі және инфильтрациясы, рецепторлар ара-қатынасының

бұзылысы, осы аталағанның бәрі келесіде эмбрионның орнығуына және оның ары қарай дамуына кедергі жасайды [13]. Эндометрийдің жағдайын морфологиялық бағалау, тек инвазивті араласулардың, яғни жатыр қуысын қыру немесе эндометрий биопсиясын жасағанда ғана жоғарғы мәлімет береді. Бұл операцияларды орындау салдары белгілі бір аса маңызды асқынулар дамуымен байланысты болғандықтан, міндетті түрде қатаң көрсеткіш бойынша орындалуы қажет [14]. Эндометрий жағдайын аспират – биопсия жолымен диагностикалау, көздеген мақсатымызға сәйкесінше етеккір циклінің 1-ші немесе 2-ші кезеңінде жүргізіледі [13]. Эндометрийді ары қарай гистологиялық зерттеу созылмалы эндометрит, шырышты қабаттың вирустық инфекциямен зақымдалуы, гиперпластикалық үрдістердің дамуы бар-жоғын нақтылауға немесе жоққа шығаруға мүмкіндік береді. Гистологиялық зерттеусіз бұл диагноздардың ешқайсысы дәлелді деп есептелмейді.

Эндометрий жағдайын қосымша технологиялар арқылы бағалау (көрсеткіш бойынша):

– кіші жамбас қуысын УДЗ-і (етеккір циклінің 1-кезеңінде, жалған нәтижелерді жоққа шығару мақсатында).

– гистероскопия (етеккір циклінің 1 кезеңінің 5-7 күндері аралығында, диагностикалық және емдік мақсатта ұсынылады). Қажеттілігіне қарай хирургиялық, медикаментозды және медикаментозды емес коррекция жүргізіледі.

### Материалдар және зерттеу әдістері:

Бұл жұмысымызда 2015 жылдың қаңтарынан осы жылдың желтоқсан айы аралығында гинекологиялық стационарға дамымаған жүктілік (3 тен-10 аптаға дейінгі мерзімде) диагнозымен келіп түскен 21-48 жас аралығындағы 130 әйел зерттелді. Барлық әйелдер ҚР-ның тұрғындары.

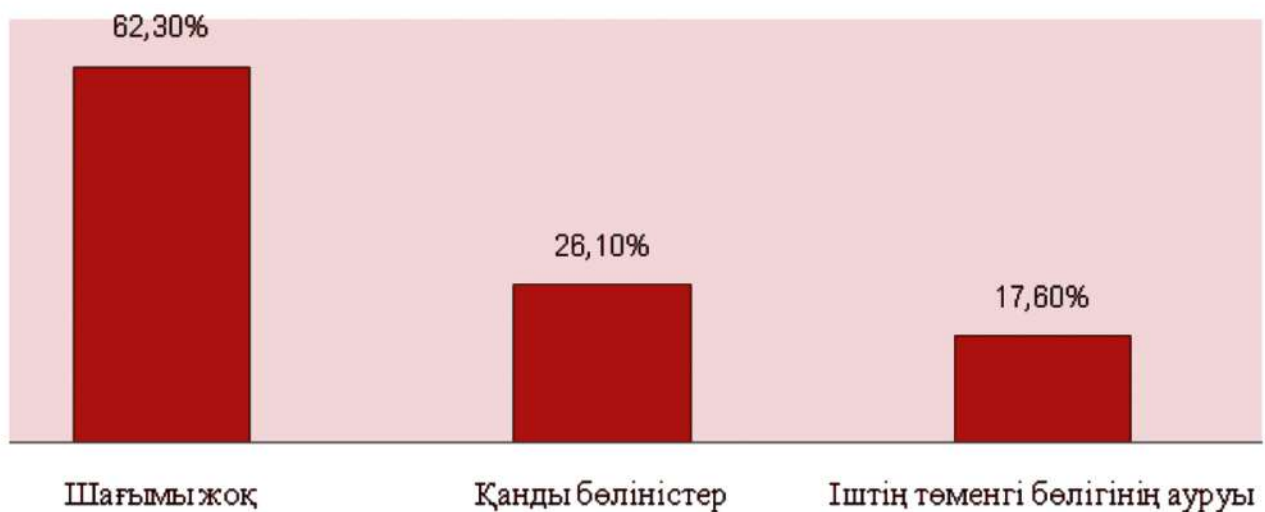
### Зерттеу 3 сатыдан тұрды:

*1-саты.* Бақылау тобындағы әйелдерге кешенді зерттеу жүргізілді, соның ішінде клиникалық, биохимиялық зерттеу әдістері кірді (130 бақылау).

*2-саты.* Дамымаған жүктілік болған әйелдерді емдеу барысында жатырды қыру арқылы алынған материалды патоморфологиялық зерттеу (130 бақылау).

*3-саты.* Алынған мәліметтерді талдап, қорытынды жасау.

**Нәтижесі:** Зерттеу барысында: клинко-зертханалық және морфологиялық мәліметтерді салыстыруда әдебиет көздерінде сипатталғандай дамымайтын жүктіліктің клиникалық көрінісі келесідей белгілермен байқалды: 81 (62,3 %) әйелде шағымдары болмаған, 34 (26,1 %) әйелде аздаған ұзақ немесе кезеңді түрде жыныс жолынан қанды жағылмалы бөліністер байқалған, 23 (17,6 %) әйелде ішінің төменгі бөлігінде сыздаған немесе толғақ тәрізді ауыру сезімі байқалған, бұл көріністер ұрық дамуын тоқтатқаннан 5-6 апталарында көріне бастаған (1 сурет).



Сурет 1. Дамымайтын жүктіліктің клиникалық көріністері

Кесте 1

## Дамымаған жүктілік генезімен (морфологиялық) клиникалық көрінісінің салыстырмасы

Микроскопиялық сипаты (описание)	Саны (%)	Патогистологиялық қорытындысы
Децидуальді тін, қан ұйындылары, фибрин, фибринді некрозды масса, қабыну жасушалары. Бірнеше кішкентай хорион бүрлері, гравидарлы типті эндометрий	87(66,9 %)	Ұрық жұмыртқасының бөлшектері
Децидуальді тін, қан ұйындылары, фибрин, фибринді некрозды масса, қабыну жасушаларының инфильтрациясы, нейтрофильді гранулоциттер	17(13 %)	Жедел экссудативті эндометрит, децидуит
Децидуальді тін, қан ұйындылары, фибрин, фибринді некрозды масса, хорион бүрлері, 2 қабатты трофобласт, қабыну жасушалары	4(3 %)	Ұрық жұмыртқасының бөлшектері
Децидуальді тін кішігірім дистрофия ошақтарымен және децидуальді тін жасушасының төмендеуі(кариорексис)	16 (12,3 %)	Оның ішінде 1(0,7%) децидуальді тіннің дистрофиясы мен некрозы. Толыққанды емес хорион бүрлерінің негізіндегі созылмалы плацентарлы жеткіліксіздік 1(0,7%), Ұрық жұмыртқасының бөлшектері 14(10,7%)
Шырышты қабаттың гравидарлы бөлігі, фиброзды тін бөлшектері тұтас безді тінмен	1(0,7 %)	Ұрық жұмыртқасының бөлшектері, эндометридің безді полипі
Гистология қорытындылары табылмады	5(3,8 %)	

Науқастардың жатыр қуысын қырғаннан кейінгі стационарда жатуы орташа ұзақтығы 1 күнді құрады. Біздің зерттеуіміз бойынша әр 3-ші зерттелуші үйреншікті жүктілікті көтере алмаушылықты көрсетті, ал В.Е Радзинскийдің 2009 жылғы зерттеуі бойынша әрбір 4-ші (106 науқас) зерттелушіде үйреншікті

жүктілікті көтере алмаушылық байқалған, оның ішінде 16(15%) әйелде дамымайтын жүктілік түрі бойынша. Зерттелген әйелдердің 41(31,5 %) әйелде алғашқы жүктілігінің соңы дамымайтын жүктілікпен аяқталғаны көңіл аудартады (2 кесте, 2 сурет).

Кесте 2

## Этиологиясына байланысты дамымайтын жүктіліктің негізгі клиникалық көрінісі:

Анамнезінде	Саны	%
Медициналық түсік	28	21,5
Өзіндік түсік, оның ішінде дамымаған жүктілік	39	30
Жатырдан тыс жүктілік	13	10
ҰҚІДК(ЗВУР), ұрықтың постнатальді өлімі	1	0,7

Дамымайтын жүктіліктің морфологиялық көрінісіне келесі патологиялық үрдістер тән болды:

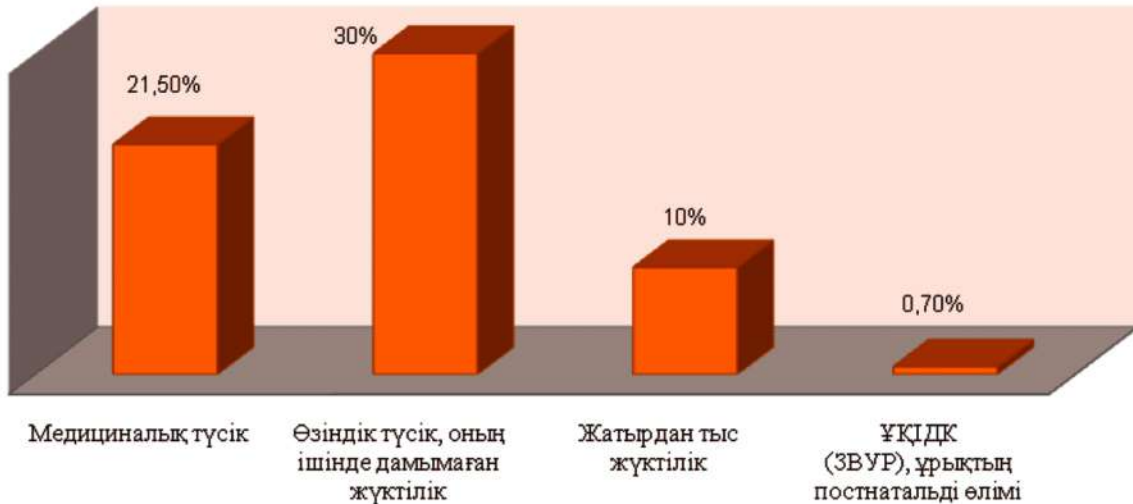
– Децидуальді тін, қан ұйындылары, фибрин, фибринді некрозды масса, қабыну жасушалары. Бірнеше кішкентай хорион бүрлері, гравидарлы типті эндометрий.

– Децидуальді тін, қан ұйындылары, фибрин, фибринді некрозды масса, қабыну жасу-

шаларының инфильтрациясы, нейтрофильді гранулоциттер.

– Децидуальді тін, қан ұйындылары, фибрин, фибринді некрозды масса, хорион бүрлері, 2 қабатты трофобласт, қабыну жасушалары. Децидуальді тін кішігірім дистрофия ошақтарымен және децидуальді тін жасушасының төмендеуі(кариорексис).

Шырышты қабаттың гравидарлы бөлігі,



Сурет 2. Этиологиясына байланысты дамымайтын жүктіліктің негізгі клиникалық көрінісі

безді тінмен фиброзды тін бөлшектері.

Біздің зерттеу жұмысымыздың қорытындысы бойынша дамымайтын жүктіліктің себептерін анықтауда уақытылы және рациональді диагностика өлі ұрықты және эндометрий қырындысын арнайы морфологиялық зерттеу қорытындысымен бірге кешенді сараптамалық бағдарламаны қолдана отырып, әйелдерді кешенді зертханалық тексеру жүргізілген жағдайда нақты мәлімет алуға болады. Әлбетте,

анамнезінде дамымайтын жүктілік бар әйелдерді жоғары қауіп тобына бөлу қажет, себебі біздің ойымыз бойынша оның маңыздылығы дамымайтын жүктілік тек қана табиғи іріктеу көрінісі ғана емес, сонымен қатар ол маңызды патологиялық өзгерістің алғашқы көрінісі ретінде, біздің жағдайда 31,5 % бақылауда келесі үйреншікті дамымайтын жүктіліктің себебі болып отыр.

### Әдебиеттер

- 1 Айламазян Э.К. Репродуктивное здоровье женщины как критерии биологической диагностики и контроль окружающей среды // Акушерство и женские болезни. – 2006. – № 1. – С. 6-10.
- 2 Доброхотова Ю.Э., Савченко Т.Н. Неразвивающаяся беременность: учебн.-методич. пособие / под ред. О.В. Макарова, 2 изд. – М.: РГМУ, 2009. – С. 5-10.
- 3 Новиков Е.И., Глуховец Б.И., Горбакова Л.Ш., Фомина М.С. Клинико-морфологическая диагностика неразвивающейся беременности 1 триместра // Т. 16 // Акушерство, 2015. – 976 с.
- 4 Глуховец Б.И. Морфологические эквиваленты иммунных реакций при замершей беременности // Russian J. Immunology. – 2005. – Vol. 9. – Suppl. 2. – P. 160.
- 5 Глуховец Б.И., Глуховец Н.Г. Патоморфологическая диагностика ранних самопроизвольных выкидышей. – СПб., 2008. – 178 с.
- 6 Давнян Е.Л. Неразвивающаяся беременность I триместра: патогенез и профилактика. – М., 2006. – С. 13.
- 7 Доброхотова Ю.Э., Джобова Э.М., Озерова Р.И. Неразвивающаяся беременность. – М.: Геотар-Медиа, 2013. – 144 с.
- 8 Серова О.Ф., Милованов А.Р. Основные патоморфологические особенности неразвивающейся беременности и обоснование прегравидарной терапии женщин // Акушерство и гинекология, 2009. – С. 19-23.
- 9 Радзинский В.Е., Дмитрова В.И., Майскова И.Ю. Неразвивающаяся беременность. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 200 с.

10 Салов И.А. Неразвивающаяся беременность (патогенез, клиника, диагностика, лечение): автореф. дис. д-ра мед. наук. – Саратов, 1998. – 40 с.

11 Татарова Н.А. Клинико-морфологические аспекты вынашивания и невынашивания беременности: автореф. дис. д-ра мед. наук. – СПб., 2002. – 360 с.

12 Кулаков В.И., Сидельникова В.М. К вопросу о патогенезе привычного выкидыша //Акушерство и гинекология – 1996. – № 4.

13 Нианян С.Ю. Подготовка эндометрия к беременности // ОРЖИН. – 2007. – № 1.

14 Корсак В.С., Бодюль А.С., Исакова Э.В., Савичева А.М., Чемоданова Е.Б. Морфологическое и микробиологическое исследование эндометрия при обследовании больных с трубноперитонеальной формой бесплодия на этапе подготовки к ЭКО. – СПб., 1999-2002 <http://www.jowd.sp.ru>.

15 Радзинский В.Е., В.И. Димитрова. Неразвивающаяся беременность / В.Е. Радзинский, И.Ю. Майскова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 200 с.

#### АННОТАЦИЯ

Проведен ретроспективный анализ данных 130 женщин с диагнозом "неразвивающаяся беременность" от 21 до 48 лет, находившихся на базе ИРМ за период с января по декабрь 2015. Выполнен анализ гистологических заключений элементов плодного яйца, взятых при выскабливании полости матки. Признаки, характерные для неразвивающейся беременности в сроке 5-6 недель отмечались: у 81 (62,3%) женщин жалоб не было, 34 (26,1%) женщины отмечали скудные кровянистые выделения из половых путей, 23(17,6%) – ноющие и схваткообразные боли внизу живота. На основании данных нашего исследования у женщин в анамнезе с неразвивающейся беременностью не исключается риск развития повторной неразвивающейся беременности.

**Ключевые слова:** неразвивающаяся беременность, этиология, клиническое и морфологическое заключение.

#### SUMMARY

This work provides the retrospective analysis with a missed abortion 130 woman aged 21 to 48, on the basis of Operative Gynaecology Department of the Institute for Reproductive Medicine for the period from January to December 2015 y. The histological results analysis of the ovum elements, combined with curettage of the uterus. Foregoing signs are characteristic at undeveloping pregnancy began in a gestational term 5-6 weeks: at 81 (62,3%) woman had no complaints, 34 (26,1%) women are marked by scanty with blood excretions from genital tracts, 23 (17,6%) patients aching cramping pain in the lower abdomen. Woman of the anamnesis with undeveloping pregnancy, it does not eliminated the risk of re-undeveloping pregnancy.

**Key words:** missed abortion, etiology, clinical and morphological diagnosis.