

А.Г. Ящук, И.Р. Рахматуллина, А.А. Габитова, Л.З. Султангалиева
**ВЛИЯНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВНУТРИМАТОЧНЫХ ГЕМАТОМ
 НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЕ ИСХОД**
 ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Уфа

Цель исследования – оценить влияние локализации внутриматочной гематомы на течение беременности и ее исход. Было проведено проспективное наблюдательное исследование, включавшее 78 женщин с внутриматочной гематомой, 64 из них имели субхориальную гематому, а 14 – субамниальную. Сравнение проводилось по основным демографическим характеристикам, характеристикам течения беременности, акушерским и неонатальным исходам.

Проведенный анализ показал, что неблагоприятный исход беременности одинаково часто встречался как в группе женщин с субхориальной, так и субхорионической гематомой. Размер гематомы в группе женщин, у которых беременность прервалась, был достоверно больше по сравнению с женщинами, у которых удалось сохранить беременность до срока более 22 недель. При этом достоверных различий по частоте развития осложнений гестации в сроке после 22 недель между женщинами с субхориальной и субамниотической гематомами установлено не было.

По полученным результатам исследования частота осложнений в группе женщин с субамниальными гематомами сопоставима с аналогичными показателями в группе с субхориальными гематомами. Объем субамниотических гематом был больше, чем объем субхориальных гематом, но это не влияло на частоту неблагоприятного исхода при межгрупповом сравнении.

Ключевые слова: внутриматочная гематома, субхориальная гематома, субамниальная гематома.

A.G. Yashchuk, I.R. Rakhmatullina, A.A. Gabitova, L.Z. Sultangalieva
**THE INFLUENCE OF LOCALIZATION OF INTRAUTERINE HEMATOMAS
 ON PREGNANCY AND ITS OUTCOME**

The aim of the study was to evaluate the effect of localization of an intrauterine hematoma on the course of pregnancy and its outcome.

A prospective observational study was conducted that included 78 women with endometrial hematoma, 64 of whom had subchorial hematoma and 14 subamniotical. The comparison was carried out according to the main demographic characteristics, characteristics of the course of pregnancy, obstetric and neonatal outcomes.

The analysis showed that it was equally common in the group of women with subchorial and subchorionic hematoma. The size of hematomas in the group of women with terminated pregnancy was significantly larger compared with those who managed to maintain the pregnancy to a period of more than 22 weeks. At the same time, there were no significant differences in the incidence of gestational complications after 22 weeks among women with subchorial and subamniotical hematomas.

According to the results of the study, the frequency of complications in the group of women with subamniotical hematomas is comparable to the similar indicators in the group with subchorial hematomas. The volume of subamniotical hematomas was greater, but this did not affect the incidence of adverse outcome during intergroup comparison.

Key words: intrauterine hematoma, subchorial hematoma, subamniotical hematoma.

Внутриматочная гематома – частое осложнение первого триместра беременности [1,2], проявляющееся в виде кровоизлияния и скопления крови (гематомы) в субхориальном (ретрохориальном) или субамниальном (ретроамниотическом) пространстве [3,4]. Субхориальная гематома (СХГ) – это самый частый вид внутриматочных гематом – от 3 до 22% случаев всех беременностей, который характеризуется скоплением крови между базальной пластинкой и миометрием [4,5]. Клинически может проявляться в виде кровянистых выделений, болей и тяжести внизу живота, хотя в ряде случаев указанные симптомы могут отсутствовать, тогда гематому обнаруживают случайно при ультразвуковом исследовании. Субамниальная гематома (САГ) локализуется между амниотической оболочкой и стенкой матки, встречается достаточно редко (около 4%) [3,6].

Некоторые исследования показали, что наличие внутриматочных гематом связано с повышенным риском неблагоприятных исходов беременности, включая артериальную ги-

пертензию, преэклампсию, выкидыши, задержку роста плода и преждевременные роды [7-11]. В свою очередь возникновение артериальной гипертензии у беременных женщин оказывает неблагоприятное влияние на исход беременности [12].

Исходя из вышесказанного, целью нашей работы явилась оценка влияния локализации внутриматочных гематом на течение беременности и ее исход.

Материал и методы

В исследование было включено 78 беременных в возрасте от 19 до 53 лет со сроком беременности 4-17 недель. В зависимости от локализации внутриматочной гематомы все пациентки были разделены на две группы: с субхориальной гематомой 1-я группа (сравнения) (n=64), 2-я группа – женщины с субамниальной гематомой (n=14). В каждой группе проводился анализ особенностей течения беременности и родов, который включал в себя сбор жалоб и анамнеза, физикальные, лабораторные и инструментальные методы диагностики. В дальнейшем пациентки получали

терапию согласно клиническим рекомендациям (протокол лечения) министерства здравоохранения Российской Федерации (2016г.) «Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения». Исследование проводилось на базе гинекологического отделения ГБУЗ РБ КБ №1 г. Стерлитамака.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica for Windows 6,0. Для сравнения достоверности различий двух групп пациенток использовались критерии Манна–Уитни (U-критерий) и Пирсона (χ^2). Межгрупповые различия считали статистически значимыми при значении $p < 0,05$.

Все гематомы диагностировались во время беременности при выполнении ультразвукового исследования (УЗИ) в ходе планового обследования (скрининг первого триместра) или при обследовании по поводу вагинальных кровотечений. Исследования были проведены одним опытным специалистом ультразвуковой диагностики с использованием коммерчески доступного оборудования в реальном времени. Для ультразвукового исследования (через переднюю брюшную стенку) использовались стандартные секторные

датчики частотой 3,75 МГц, для трансвагинального исследования – датчики с частотой 7,5 МГц.

Исход беременности определялся следующими показателями: нормальные роды; преждевременные роды; выкидыши; артериальная гипертензия, вызванная беременностью; преэклампсия; плацентарные нарушения, характеризующееся задержкой роста и/или гипоксией плода и наличием патологических изменений в пуповинной и маточных артериях при доплерометрии; многоводие; преждевременный разрыв плодных оболочек. Кроме того, в комплекс анализируемых данных были включены возраст матери, характеристика менструальной функции, паритет, максимальный диаметр гематомы и ее локализация, вес и рост новорожденного, способ родоразрешения.

Результаты и обсуждение

По основным антропометрическим и анамнестическим данным пациентки обеих групп не отличалась друг от друга (табл. 1). Анализ репродуктивного анамнеза показал, что повторнобеременных и повторнородящих женщин в группе с САГ было больше по сравнению с группой с СХГ ($p=0,0165$).

Таблица 1

Характеристика пациенток с субхориальной и субамниальной гематомами

Показатель	1-я группа субхориальная гематома (n = 64)	2-я группа субамниальная гематома (n = 14)	P
Возраст, лет	28,5 (19-39)	28,6 (17-53)	0,635
Рост, см	164 (146-180)	164 (147-176)	0,725
Вес, кг	60,8 (39,5-116)	60,6 (40-99)	0,840
Возраст наступления менархе, лет	13,2 (11-16)	13 (11-15)	0,598
Продолжительность менструального цикла, дни	4,6 (3-7)	5,1 (4-7)	0,222
Длительность менструаций, дни	28,7 (26-31)	28,4 (28-30)	0,250

Субхориальные гематомы были диагностированы значительно раньше – медиана 7,5 недели; межквартильный диапазон 4-14 недель по сравнению с субамниальными гематомами (медиана 12,5 недели; межквартильный диапазон 9-17 недель), $p=0,0001$. При субхориальной и субамниальной гематомах у 59 (92,2%) и 14 (100%) женщин соответственно наблюдались вагинальные кровотечения не реже одного раза в течение первого триместра беременности ($p=0,043$). При этом данный симптом более характерен для женщин с субамниальными гематомами. Болевой синдром встречался в 67,2% случаев у пациенток с СХГ, в то время как с САГ данный симптом встречался у 50% женщин, но по этому признаку группы между собой достоверно не отличались ($p=0,73$).

В 1-й группе объем гематомы был в пределах от 4,75 до 38,5 см³ (медиана 16,6 см³), во 2-й группе показатели составляли от 8,6 до

50,8 см³ (медиана 22,6 см³), т.е. размеры САГ были больше, чем размеры СХГ ($p=0,0273$).

Далее был проведен анализ исходов беременности (табл. 2). Частота выкидыша в группе женщин с субхориальной гематомой составила 14,1% (n = 9), в группе с субамниальной гематомой – 14,3% (n = 2). По указанному показателю обе группы не отличались между собой. В группе с субамниальной гематомой ($p=0,681$) наблюдалось увеличение показателей осложнений, таких как преэклампсия. При этом количество беременностей, завершившихся в срок, в 1-й группе было достоверно выше, по сравнению со 2-й группой ($p < 0,05$). Также новорожденные у женщин из группы с субхориальной гематомой имели больше рост по сравнению с новорожденными из группы с субамниальной гематомой ($p < 0,05$). Наиболее часто локализация гематомы при субхориальной гематоме определялась по передней стенке матки (59,4%), по задней

стенке – у 34,4% женщин. При этом в 4 (6,2%) случаях гематома локализовалась супрацервикально. Во 2-й группе локализация гематомы по передней стенке матки была выявлена у 6

(42,9%) женщин так же, как и по задней стенке, супрацервикально – у 2 (14,2%) женщин. По указанному признаку пациентки достоверно не отличались друг от друга.

Таблица 2

Исходы беременности у женщин групп сравнения

Показатель	1-я группа субхориальная гематома (n = 64)	2-я группа субамниальная гематома (n = 14)	P
Артериальная гипертензия, %	5 (7,8)	1 (7,1)	1,000
Преэклампсия, %	0	1 (7,1)	0,047
Многоводие, %	4 (6,25)	0	0,720
Плацентарные нарушения, %	3 (4,7)	0	0,789
Преждевременный разрыв плодных оболочек, %	1 (1,6)	0	0,932
Признаки гипоксии плода, %	2 (3,1)	0	0,860
Неразвивающаяся беременность	9 (14,1)	2 (14,3)	0,901
Преждевременные роды, %	2 (3,1)	1 (7,1)	0,809
Роды в срок, %	53 (82,8)	11 (78,6)	0,019
Вес при рождении, г	3310 (1060-4830)	3240 (1490-3790)	0,707
Рост, см	52 (33-60)	50 (41-52)	0,041

Выводы

1. Факторами риска для развития субамниальной гематомы являются две и более беременности и родов в анамнезе.

2. Сформированные субхориальные гематомы были выявлены на 5 недель раньше, чем субамниальные.

3. Статистически чаще женщины 2-й группы страдали от вагинальных кровотечений в течение первого триместра беременности.

4. Частота беременностей, завершившихся в срок, была значительно выше у женщин с субхориальной гематомой. При этом родоразрешения через естественные родовые пути преобладали в группе женщин с субамниальной гематомой.

5. Новорожденные дети у женщин группы с субамниальной гематомой имели меньше рост по сравнению с новорожденными у женщин из группы с субхориальной гематомой.

Женщины с внутриутробными гематомами подвергаются повышенному риску

осложнений, связанных с беременностью. Согласно результатам нашего исследования беременность, осложненная субамниальными гематомами, будет иметь другой профиль риска, чем беременность у женщин с субхориальной гематомой. Следует отметить, что проведенная оценка взаимосвязи размера и локализации внутриматочных гематом с исходом беременности и, следовательно, дальнейшее ее использование в качестве прогностического маркера не выявили достоверных значений. Возможно, это было связано с недостаточным количеством выборки. Тем не менее отдаленный риск самопроизвольного прерывания и осложнений текущей беременности после свершившейся внутриматочной гематомы сохраняется всегда вне зависимости от симптоматики, расположения или объема геморрагии, так как к патологическому процессу подключаются факторы, повреждающие хорионические структуры и сам эмбрион, основным из которых является воспаление [3,6].

Сведения об авторах статьи:

Ящук Альфия Галимовна – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел. (347) 264-96-50, E-mail: alfiya-galimovna@mail.ru.

Рахматуллина Ирина Робинзоновна – д.м.н., профессор кафедры онкологии с курсом онкологии и патологической анатомии ИДПО, проректор по научной и инновационной работе ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел. 8(347)272-41-73.

Габитова Алина Алевковна – аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: Alina2015tat@mail.ru.

Султангалиева Лейсан Зифхатовна – студентка 6 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: leysan-95@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

- Ott, J. Intra- versus retroplacental hematomas: a retrospective case-control study on pregnancy outcomes/ J.Ott, P. Pecnik, R. Promberger [et al.] // BMC Pregnancy Childbirth. – 2017. – N17. – P. 366. doi: 10.1186/s12884-017-1539-6.
- Масленников, А.В. Течение беременности у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани/ А.В. Масленников, А.Г. Ящук, И.Р. Тимершина // Медицинский вестник Башкортостана. – 2014. – Т.9, №3. – С. 55-58.
- Беременность ранних сроков. От прегравидарной подготовки к здоровой гестации/ под ред. В.Е. Радзинского, А.А. Оразмурадова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: StatusPraesens, 2018. – 800 с.
- Şükür, Y.E. The effects of subchorionic hematoma on pregnancy outcome in patients with threatened abortion/ Y.E. Şükür, G.Göç, O. Köse [et al.] // Turk Ger Gynecol Assoc. – 2014. – № 15(4). – С.239-242. doi: 10.5152/jtgga.2014.14170
- Волкова, Е.В. Течение беременности, осложненное ретрохориальной гематомой в первом триместре/ Е.В. Волкова [и др.] // Фарматека. – 2016. – № 12. – С. 53-55.

6. Ящук, А.Г. Реабилитация женщин после медикаментозного прерывания неразвивающейся беременности/ А.Г. Ящук, Л.А. Даутова, Е.М. Попова // Медицинский вестник Башкортостана. – 2017. – Т.12, № 5 (71). – С. 75-81.
7. Xiang, L. Symptoms of an intrauterine hematoma associated with pregnancy complications: a systematic review/ L. Xiang, Z. Wei, Y. Cao// PLoS One. – 2014. – № 9(11). – P. e111676. doi: 10.1371/journal.pone.0111676
8. Hashem, A. The impact of incidental ultrasound finding of subchorionic and retroplacental hematoma in early pregnancy/ A. Hashem, S.D. Sarsam // J Obstet Gynecol India. – 2019. – № 69(1). – P.43-49. doi: 10.1007 / s13224-017-1072-6
9. Peixoto, A.B. The impact of first-trimester intrauterine hematoma on adverse perinatal outcomes/ A.B. Peixoto [et al.]// Ultrasonography. – 2018 – № 37(4) – P.330–336. doi: 10.14366 / usg.18006
10. Буштырева, И.О. Прогностические маркеры ранних репродуктивных потерь у пациенток с ретрохориальной гематомой/ И.О. Буштырева [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2016 – № 1. – С.28-32.
11. Ящук, А.Г. Роль тромбоцитов в реализации репродуктивной функции у женщин/ А.Г. Ящук [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2017. – Т.17, № 4. – С. 20-24.
12. Фаткуллина, И.Б. Значение оценки вегетативного индекса в ночные часы у беременных с артериальной гипертензией/ И.Б. Фаткуллина, А.М. Зиганшин, Е.В. Кулавский // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5. – С. 354

REFERENCES

1. Ott, J. Intra- versus retroplacental hematomas: a retrospective case-control study on pregnancy outcomes/ J.Ott, P. Pecnik, R. Promberger [et al.] // BMC Pregnancy Childbirth. – 2017. – N17. – P. 366. doi: 10.1186 / s12884-017-1539-6.
2. Maslennikov, A.V. Techenie beremennosti u zhenshchin s nedifferencirovannoy displaziej soedinitel'noj tkani/ A.V. Maslennikov, A.G. YAshchuk, I.R. Timersheina // Medicinskij vestnik Bashkortostana. – 2014. – Т.9. – №3. – С. 55-58. [In Russ].
3. Beremennost' rannih srokov. Ot pregravidarnoj podgotovki k zdorovoj gestacii/ Pod red. V.E. Radzinskogo, A.A. Orazmuradova. – 3-e izd., pererab. i dop. – M.: Redakciya zhurnal StatusPraesens – 2018. – 800 с. [In Russ].
4. Şükür, Y.E. The effects of subchorionic hematoma on pregnancy outcome in patients with threatened abortion/ Y.E. Şükür, G.Göç, O. Köse [et al.] // J Turk Ger Gynecol Assoc. – 2014. – № 15(4). – С.239-242. doi: 10.5152 / jtgg.2014.14170
5. Volkova, E.V. Techenie beremennosti, oslozhnennoe retrohoriальной gematomoj v pervom trimestre/ E.V. Volkova [i dr.] // Farmateka. – 2016. – № 12. – С. 53-55. [In Russ].
6. YAshchuk, A.G. Reabilitaciya zhenshchin posle medikamentoznogo preryvaniya nerazvivayushchejsya beremennosti/ A.G. YAshchuk, L.A. Dautova, E.M. Popova // Medicinskij vestnik Bashkortostana. – 2017. – Т.12. – № 5 (71). – С. 75-81. [In Russ].
7. Xiang, L. Symptoms of an intrauterine hematoma associated with pregnancy complications: a systematic review/ L. Xiang, Z. Wei, Y. Cao// PLoS One. – 2014. – № 9(11). – P. e111676. doi: 10.1371/journal.pone.0111676
8. Hashem, A. The impact of incidental ultrasound finding of subchorionic and retroplacental hematoma in early pregnancy/ A. Hashem, S.D. Sarsam // J Obstet Gynecol India. – 2019. – № 69(1). – P.43-49. doi: 10.1007 / s13224-017-1072-6
9. Peixoto, A.B. The impact of first-trimester intrauterine hematoma on adverse perinatal outcomes/ A.B. Peixoto [et al.]// Ultrasonography. – 2018 – № 37(4) – P.330–336. doi: 10.14366 / usg.18006
10. Bushtyeva, I.O. Prognosticheskie markery rannih reproductivnyh poter' u pacientok s retrohoriальной gematomoj/ I.O. Bushtyeva [i dr.] // Akusherstvo i ginekologiya. – 2016 – № 1. S.28-32. [In Russ].
11. YAshchuk, A.G. Rol' trombocitov v realizacii reproductivnoj funkcii u zhenshchin/ A.G. YAshchuk [i dr.] // Rossijskij vestnik akushera-ginekologa. – 2017. – Т.17. – № 4. – С. 20-24. [In Russ].
12. Fatkullina, I.B. Znachenie ocenki vegetativnogo indeksa v nochnye chasy u beremennyh s arterial'noj gipertenziej/ I.B. Fatkullina, A.M. Ziganshin, E.V. Kulavskij // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. – 2015. – № 5. – С. 354. [In Russ].

УДК 618.146

© Коллектив авторов, 2019

А.Г. Ящук, И.Р. Рахматуллина, Р.М. Зайнуллина,
А.В. Масленников, В.А. Шевчук, С.Г. Байтимеров
**РАЗНООБРАЗИЕ ТИПОВ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА
В ПОПУЛЯЦИИ ЖЕНЩИН Г. УФЫ**
*ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа*

Целью исследования было определение распространённости различных типов вируса папилломы человека (ВПЧ) среди жительниц г. Уфы при помощи метода полимеразной цепной реакции.

В группе женщин 20-24 лет чаще всего обнаруживались вирусы 16, 53 и 51 типов. Среди пациенток 25-29 лет преимущественно выявлялись 16, 56 и 44 типы. Вирусы 16, 44, 56 и 53 типов преобладали у женщин 30-34 лет. В цервикальных мазках уфимок 34-39 лет в основном наблюдались вирусы типов 16, 44, 33. Вирусы 16, 51, 33, 56 и 73 типов преобладали у пациенток 40-44 лет. Женщины 45-49 лет в основном инфицированы вирусами 16, 52, 56, 73 типов. Самыми часто встречающимися типами ВПЧ во всех группах женщин были 16, 56 и 44.

В популяции жительниц г. Уфы в основном преобладают папилломавирусы 16, 53, 56, 44, 51, 52, 33 и 73 типов. Полученный результат типирования говорит о схожести генотипического разнообразия ВПЧ в г. Уфе с таковым в ряде азиатских стран. Эти данные необходимо учитывать при разработке программ скрининга и профилактики среди населения.

Ключевые слова: вирус папилломы человека, распространённость типов ВПЧ, генотипическая структура, вакцины против ВПЧ, рак шейки матки, профилактика.

A.G. Yashchuk, I.R. Rakhmatullina, R.M. Zainullina,
A.V. Maslennikov, V.A. Shevchuk, S.G. Baitimerov
**THE DIVERSITY OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS TYPES
IN THE FEMALE POPULATION OF UFA**

The aim of the study was to determine the prevalence of different types of human papillomavirus (HPV) among Ufa residents using the polymerase chain reaction.