

Аннотация

Повторяющиеся потери беременности или привычная потеря беременности - проблема, с которой сталкиваются до 5% пар. Согласно рекомендациям Европейской ассоциации репродукции человека (ESHRE) за 2023 год к привычным потерям относят 2 и более самопроизвольных прерывания беременности от момента зачатия до 24 нед.(у нас в стране до 22 нед.).

Эксперты ESHRE не считают необходимым повторение прерываний беременности подряд для того, чтобы пациентке был выставлен диагноз привычной потери беременности и инициировался комплекс необходимых обследований и коррекция выявленных нарушений, что согласуется с тактикой и в РБ.

Введение

Отсутствие в настоящий момент в РБ клинического протокола по привычному невынашиванию создает определенные трудности как в выставлении диагноза так и в выборе методов наблюдения и лечения: нет четких диагностических критериев, единого алгоритма прегравидарной подготовки и терапии.

Согласно последним гайдлайнам ESHRE к потерям, которые подлежат учету при выставлении диагноза привычной потери относят и биохимические беременности. Не включены случаи внематочной беременности, трофобластической болезни, а также повторяющиеся неудачи имплантации в протоколах ВРТ.

Несмотря на достижения в исследовании репродукции человека, причины, приведшие к повторяющимся потерям беременности остаются не выяснены в 50% случаев. В этой связи особое значение приобретает грамотное выявление значимых причин, влияющих на повторение потерь беременности и грамотное консультирование пар с отягощенным анамнезом.

Методы и материалы

Проведено сравнение имеющихся в РБ клинических протоколов, относящихся к наблюдению и лечению пациенток к привычным выкидышам, и международных рекомендаций Европейской ассоциации репродукции человека (ESHRE) за 2023 год.

Таблица 1. Возможный чек-лист для пар с повторяющимися потерями:

фактор: да, нет, возможно	вариант коррекции	комментарий
возможно иппп	антибиотики, про- и эубиотики	как фактор риска осложнений беременности
узи ОМТ (2 и 3Д): патология матки	ГРС	для выявления ВПР, патологии эндометрия, миом, аденомиоза, эндометриоза, признаков ВЗОМТ метропластика при двурогой матке не показана рассечение внутриматочной перегородки может улучшить исходы следующей беременности
карио-типирование родителей	ЭКО+ПГД возможно при повторяющихся анэуплоидиях абортуса, транслокациях у родителей	выявляются у 4-5% пар с невынашиванием необходимо консультирование генетика входит в обязательный перечень обследований согласно клиническому протоколу (КП) №17 специалисты ESHRE рекомендуют только при выявлении аномалий при кариотипировании абортуса
наследственные тромбофилии: мутации в гене F2, F5, протеины СиS, антитромбин-III	НМГ	входит в обязательный перечень обследований согласно КП №17, 24. индивидуальный подбор дозы согласно КП, цель - профилактика ВТЭО при беременности ESHRE: имеет смысл при наличии тромбозов глубоких вен, ВТЭО у пациентки в анамнезе целью назначения терапии для профилактики ВТЭО во время беременности
оценка тиреоидного статуса	левотироксин повышает вероятность живорождения при гипотиреозе	циркуляция АТ-ТПО ассоциирована с повышенным риском повторяющихся потерь, однако методы коррекции не разработаны наличие АТ-ТПО при эутиреоидном состоянии не требует медикаментозной терапии коррекция гипотиреоза обязательна
оценка гормонов	ГКС, НЕ дексаметазон во время беременности - только у пациенток с ВДКН	входит в обязательный перечень обследований согласно КП МЗ РБ №17 ESHRE: оценка пролактина при отсутствии галакторреи не рекомендована, исследования уровней андрогенов, ЛГ, ФСГ, АМГ, прогестерона во 2ю фазу не помогают улучшить исходы последующей беременности (исключение - 17-ОН прогестерон в раннюю фолликулиновую фазу для исключения ВДКН)
спермограмма, ДНК-фрагментация сперматозоидов	лечение у андролога, антиоксиданты	исследование ДНК не входит в перечень обследований согласно КП МЗ РБ №17 возможна спонтанная нормализация уровня фрагментации ДНК
антинуклеарные антитела	малые дозы АСК	не входит в перечень обследований согласно КП МЗ РБ №17 от 2018г наличие антинуклеарных антител в титре более 1:160 ассоциировано с 3хкратным повышением риска повторяющихся потерь беременности недостаточно данных для рутинной рекомендации терапии ESHRE: только для женщин скандинавского происхождения
HLA II класса диагностика хронического эндометрита СД138	антибактериальная терапия, про- и эубиотики	не входит в перечень обязательных обследований согласно КП МЗ РБ ESHRE: недостаточно данных для рекомендации в рутинной практике: нет общепризнанных критериев для постановки диагноза, ряд работ указывает на уменьшение выраженности воспаления в эндометрии и улучшение исходов беременности, однако в других работах такая связь не выявлена. При сравнении частоты выявления СД138 позитивных клеток у пациенток с привычным невынашиванием и фертильной группой достоверной разницы выявлено не было может быть рассмотрен у пациенток с идиопатическим невынашиванием, а также у пациенток с инфицированным выкидышем в анамнезе
АФС	НМГ+АСК	входит в перечень обследований согласно КП МЗ РБ №17, терапия согласно КП №40 ESHRE: возможно назначение АСК на этапе планирования беременности с дальнейшим добавлением НМГ при положительном тесте
коррекция анемии, дефицита железа	препараты железа	фактор риска осложнений беременности ферритин менее 30 в 1ом триместре - ассоциирован с повышенным риском РАС, СДВГ у детей
ИЦН	прогестерон, профилактический серкляж, ЛС-серкляж	ЛС-серкляж рассмотреть у пациенток с неэффективным вагинальным серкляжем в анамнезе, при ИЦН после оперативного лечения

Результаты и обсуждение

Исходя из обзора клинических протоколов РБ и рекомендаций ESHRE, учитывая большие сложности в установлении причин повторяющихся потерь беременности, отсутствие однозначных ответов на ряд вопросов по данной проблеме, очевидна необходимость

индивидуализированного подхода в тактике ведения таких пациенток.

Неоспоримым является необходимость коррекция образа жизни с исключением вредных привычек, нормализация ИМТ, санация ИППП, коррекция анемии и латентного дефицита железа, дотация фолиевой кислоты при планировании каждой беременности.

Заключение

Важным в стратегии планирования беременности после повторяющихся потерь является грамотное консультирование пар с оценкой вероятности живорождения в следующую беременность, исходя из количества потерянных беременностей, живорождений и их последовательности, а также возраста партнеров, и составление для них индивидуальной программы по планированию беременности

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- КП МЗ РБ №17 от 19.02.2018г «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»
- КП МЗ РБ №24 от 1.04.22 «Диагностика наследственных тромбофилий и медицинская профилактика ВТЭО у женщин во время беременности, родов, в послеродовом периоде и у их детей»
- КП МЗ РБ №40 от 09.03.2023 «Оказание медицинской помощи пациентам (взрослое и детское население) с АФС»
- Recurrent Pregnancy Loss. Guideline of the European Society of Human Reproduction and Embryology. ESHRE Early Pregnancy Guideline Development Group. Update 2022.

Контакты

Матач Екатерина Анатольевна ГУ РНПЦ «Мать и дитя», www.medcenter.by, 288-96-26