

# Особенности прегравидарной подготовки у пациенток с неразвивающейся беременностью в анамнезе

Профессор М.С. Селихова, профессор С.В. Вдовин, к.м.н. Н.Д. Углова

ФГБОУ ВО «Волгоградский ГМУ» Минздрава России

## РЕЗЮМЕ

В условиях демографического кризиса в России необходимо проводить прегравидарную подготовку всем женщинам, планирующим беременность, с акцентом на пациенток с неразвивающейся беременностью в анамнезе. Проблема невынашивания беременности находится в центре внимания современного акушерства. Ее частота составляет 15–27% от общего числа всех выявленных беременностей. После прерывания замершей беременности показано назначение комбинированных оральных контрацептивов с фолатами в течение не менее 3 мес. Следующий этап подготовки к беременности – изучение микробиоценоза влагалища и исключение инфекционных заболеваний половых органов. При выявлении клинических признаков вагинита или патогенных микроорганизмов необходимо проведение антимикробной терапии, после чего проводится определение состояния эндометрия в «окно имплантации». Подготовка эндометрия проводится с использованием женских половых гормонов, в частности гестагенов. Дозы и длительность назначения гестагенов определяются сроками овуляции и ранней диагностики наступившей беременности. В настоящее время это возможно сделать с помощью тестов Clearblue, имеющих точность 99%, компания-производитель которых – мировой лидер в этой сфере.

**Ключевые слова:** неразвивающаяся беременность, прегравидарная подготовка, КОК с фолатами, гестагены, тесты на овуляцию и доклиническую диагностику беременности Clearblue.

**Для цитирования:** Селихова М.С., Вдовин С.В., Углова Н.Д. Особенности прегравидарной подготовки у пациенток с неразвивающейся беременностью в анамнезе // PMЖ. 2017. № 26. С. 1950–1951.

## ABSTRACT

Features of pregravid preparation of patients with a history of non-developing pregnancy  
Selikhova M.S., Vdovin S.V., Uglova N.D.

Volgograd State Medical University

In the conditions of the demographic crisis in Russia, it is necessary to conduct the pregravid training for all women planning pregnancy, with an emphasis on patients with a history of non-developing pregnancies. The problem of miscarriage is in the focus of modern obstetrics. Its incidence rate is 15–27% of the total number of all detected pregnancies. After the termination of the missed miscarriage, the combined oral contraceptives with folates are appointed for at least 3 months. The next stage of preparation for pregnancy is the study of vaginal microbiosis and the exclusion of infectious processes of the genitals. When identifying clinical signs of vaginitis or pathogenic microorganisms, it is necessary to use antimicrobial therapy. After that, the endometrial condition is determined in the «implantation window». The preparation of the endometrium is carried out using female sex hormones, in particular gestagens. Doses and duration of appointment of gestagens are determined by the terms of ovulation and early diagnosis of pregnancy. Now it can be done by Clearblue tests, which have an accuracy of 99% and are the world leader in this matter.

**Key words:** non-developing pregnancy, pregravid preparation, COC with folates, gestagens, Clearblue tests for ovulation and preclinical pregnancy diagnosing.

**For citation:** Selikhova M.S., Vdovin S.V., Uglova N.D. Features of pregravid preparation of patients with a history of non-developing pregnancy // RMJ. 2017. № 26. P. 1950–1951.

## Введение

Неразрешенный до настоящего времени демографический кризис в России и неблагоприятная ситуация в сфере репродуктивного здоровья населения требуют разработки и реализации комплексных мер по раннему прогнозированию течения беременности и профилактике ее невынашивания [1–6]. Проблема невынашивания беременности находится в центре внимания современного акушерства. Ее частота составляет 15–27% от общего числа всех выявленных беременностей [1, 6–10]. Кроме того, результаты проведенного О.А. Кузнецовой (2013 г.) исследования свидетельствуют о неблагоприятном репродуктивном потенциале у молодых женщин, что выражается в прогрессивно возрастающей частоте встречаемости неразвивающейся беременности в популяции, – в 3,1 раза с 2003 г. по 2011 г. При этом, что особенно важно, выявлено увеличение ча-

стоты неразвивающейся беременности у первобеременных молодых женщин [10, 11].

## Прегравидарная подготовка

Клинический протокол (2017 г.) по прегравидарной подготовке указывает, что «...прегравидарное консультирование (с дальнейшей развернутой прегравидарной подготовкой) необходимо проводить **всем женщинам** репродуктивного возраста на любом плановом и внеплановом визите к акушеру-гинекологу, если пациентка **не использует надежную контрацепцию либо не против наступления беременности** (не будет ее прерывать)...» [6]. Несомненно, женщины, имеющие репродуктивные потери в анамнезе, заслуживают особого внимания и требуют более тщательной подготовки к последующей беременности.

Всем пациенткам после эпизода замершей беременности в течение не менее 3 мес. показаны комбинированные оральные контрацептивы с фолатами. Это позволяет не только регулировать менструальный цикл, предупредить раннее наступление беременности, создать «запас прочности» для последующей овуляции, но и обеспечить нормальный уровень фолатов, что является доказанной профилактикой развития дефектов нервной трубки плода.

Следующим этапом подготовки к беременности являются изучение микробиоценоза влагалища и исключение инфекционных заболеваний половых органов. При выявлении клинических признаков вагинита или патогенных микроорганизмов необходимо проведение антимикробной терапии. В настоящее время приоритетными являются препараты местного действия в виде влагалищных свечей или влагалищных таблеток. Причем с учетом того, что в большинстве случаев инфицирования при исследовании выделяются ассоциации микроорганизмов, препаратами первого выбора являются комбинированные средства, в состав которых входят антибиотик, противогрибковый компонент, компонент, активный против анаэробов, а также устраняющий дискомфорт и снижающий воспалительный процесс обязательным является второй этап лечения, направленный на восстановление пула нормальной лактофлоры.

Принципиально важным моментом подготовки к беременности является оценка состояния эндометрия. Рутинное исследование уровня эндометрия в «окно имплантации» (21–23-й день менструального цикла) позволит своевременно выявить «тонкий» эндометрий, к которому в настоящее время относят уровень 8 мм и менее. Наступление беременности в такой ситуации проблематично, но и при наступившей беременности отмечается высокий риск развития осложнений, в т. ч. неразвивающейся беременности или антенатальной гибели плода. При выявлении «тонкого» эндометрия в соответствии с клиническим протоколом по прегравидарной подготовке следует использовать эстрогены, причем не только в первую, но и во вторую половину менструального цикла. С 14–16-го дня цикла добавляются прогестерон, наиболее удобны микроинъекции прогестерона и дидрогестерона. Оба средства разрешены при беременности и, в отличие от других препаратов, не угнетают овуляцию и не препятствуют наступлению беременности.

### Планирование беременности

При показателях нормального уровня эндометрия планируется наступление беременности. В каждом менструальном цикле есть всего несколько дней, когда происходит овуляция, и яйцеклетка выходит из фолликула. Именно в эти дни должно произойти оплодотворение, т. к. жизнеспособность яйцеклетки – 24 часа (редко – до 48 часов). Поэтому важно определить сроки овуляции. Ранее с этой целью использовался календарный метод (подсчет середины менструального цикла, когда предположительно будет овуляция), и изучались тесты функциональной диагностики с определением ректальной температуры. Однако оба метода недостаточны точны, комплаентность при их применении низка. В настоящее время все шире внедряется цифровой тест на овуляцию Clearblue Digital, который может использовать сама пациентка. Цифровой тест на овуляцию Clearblue Digital точнее, чем календарный и температурный методы, и показывает безошибочные результаты на цифровом дисплее. Данный тест помогает опре-

делить в каждом цикле 2 дня, на которые приходится наибольшая вероятность наступления беременности. Определить их можно путем измерения уровня лютеинизирующего гормона (ЛГ) – ключевого гормона овуляции. Пик этого гормона четко указывает на наличие овуляции, этим определяется эффективность 99% данного теста.

### Ранняя диагностика наступления беременности

Важным моментом является ранняя диагностика наступления беременности. В наши дни существует множество тестов для диагностики беременности, пациентки часто с целью диагностики беременности делают ультразвуковое исследование (УЗИ). Согласно действующему в России приказу МЗ РФ № 572-н, регламентирующему работу акушерско-гинекологической службы, УЗИ следует проводить в 11–14 нед., когда закончен эмбриогенез. УЗИ в ранние сроки беременности проводится только по специальным медицинским показаниям, например, для исключения внематочной беременности в группах высокого риска.

Среди всех тестов для диагностики беременности мировым лидером, несомненно, являются тесты Clearblue. Это определяется не только достоверностью результата (99%), но и тем, что тесты на беременность Clearblue могут использоваться за 5 дней до дня задержки менструации. При положительном тесте Clearblue Plus (результат в течение 1 мин) следует продолжать прием выбранного гестагена в соответствии с инструкцией к препарату. С учетом стресса, перенесенного каждой пациенткой с репродуктивными потерями в анамнезе, очень важно динамическое наблюдение за течением настоящей беременности. И в этом случае незаменимым является цифровой тест на беременность Clearblue Digital с индикатором срока в неделях, что позволяет оценивать развитие беременности и избежать регулярного исследования крови пациентки на уровень ХГЧ.

При успешном развитии беременности у пациенток с неразвивающейся беременностью в анамнезе следует применять гестагенную поддержку в ранние сроки беременности дидрогестероном или микроинъекциями прогестерона, что способствует обеспечению правильного формирования фето-плацентарного кровотока, иммунологической поддержки течения беременности и является профилактикой осложнений второй половины беременности.

### Заключение

Таким образом, проведение реабилитации комбинированными оральными контрацептивами с фолатами репродуктивной системы женщин, имеющих неразвивающуюся беременность в анамнезе, создает «запас овуляции» и обеспечивает нормальный уровень фолатов, своевременное исключение очагов инфекции и подготовку эндометрия к имплантации. Тщательное планирование беременности в определенном менструальном цикле с помощью тестов на овуляцию Clearblue с последующей диагностикой беременности на доклиническом уровне (Clearblue Plus или Clearblue Easy) и наблюдением за развитием беременности в ранние сроки (Clearblue Digital с индикатором срока в неделях) позволяет обеспечить благоприятное течение последующей беременности и избежать репродуктивных потерь.

Список литературы Вы можете найти на сайте <http://www.rmj.ru>

<sup>1</sup> В день ожидаемого начала менструации.