



Факторы, способствующие развитию пузырного заноса

Г.Д. Ходжаева, Ф.М. Абдурахманова, С.Н. Мавлонова, Г.Н. Садыкова
Кафедра акушерства и гинекологии № 2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

В статье представлены результаты ретроспективного анализа 106 историй болезней из родильных домов города Душанбе за период с 2008 по 2012 годы с диагнозом пузырный занос. Патогистологически установлено 56 (53%) случаев полного пузырного заноса, 4 (3,8%) женщин с частичным пузырным заносом, 24 (22,6%) больных с частичным инвазивным пузырным заносом и 16 (15%) наблюдений полного инвазивного пузырного заноса.

Ключевые слова: пузырный занос, инвазивный, хорионкарцинома, трофобластическая болезнь.

Актуальность. Пузырный занос – доброкачественная опухоль, характеризующаяся нарушением роста и дифференцировки трофобласта [1]. Это наиболее часто встречаемая в клинической практике трофобластическая опухоль, являющаяся результатом патологического оплодотворения. Пристальное внимание онкологов к проблеме пузырного заноса обусловлено тем, что эта опухоль может метастазировать и в 1000 раз повышает риск развития хорионкарциномы [2]. Пузырный занос диагностируется наиболее часто среди всех форм трофобластической болезни. Возможность трансформации полного пузырного заноса в инвазивный составляет около 16% всех наблюдений [3]. Статистические показатели частоты пузырного заноса в разных странах варьируют от 1 случая на 1000 беременностей, а за последние десятилетия отмечено увеличение частоты заболеваемости в 1,5 раза. Пузырный занос сопровождается такими осложнениями, как гестозы (нефропатии, отёки, тошнота, неукротимая рвота), тиреотоксикозы, артериальные гипертензии (10-30%), эмболия ветвей лёгочной артерии клетками трофобласта (2-3%), метастазы в лёгких, головном мозге и ДВС-синдром. Аменорея развивается примерно у 12% женщин, перенёсших пузырный занос. В 15-20% пузырный занос ведёт себя как злокачественная опухоль, то есть внедряется в здоровые ткани и даёт метастазы. Наиболее часто пузырный занос поражает женщин 20-24 лет. Пик приходится на возраст 40-49 лет. Однако следует отметить разноречивость данных литературы о возрасте больных с различными формами опухолей трофобласта. По некоторым данным, наиболее низкий риск пузырного заноса при беременности отмечен в возрастной группе 20-25 лет и выше – в группе 15-20 лет [4]. Фрагменты пузырчатых ворсин спонтанно или при эвакуации заноса из полости матки могут попадать в венозное

русло и достигать лёгочных капилляров, вызывая острую лёгочную гипертензию, отёк лёгких и даже смерть беременной женщины. На сегодняшний день пока нет чёткого представления о причинах возникновения форм пузырного заноса, что существенно затрудняет решение ряда вопросов, связанных с диагностикой, лечением и профилактикой этой патологии [5,6]. В связи с этим, необходимо дальнейшее изучение разных аспектов пузырного заноса, причин и механизмов его развития. Результаты многочисленных исследований достоверно установили значительную роль в генезе заболевания таких факторов как: ранняя первая беременность, паритет беременности, нарушение иммунитета, дефицит в пище витаминов А и С, недостаток белков, воспалительные заболевания органов малого таза, генетическая предрасположенность, возраст матери и наличие пузырного заноса в анамнезе [6-8]. Обсуждается роль других предполагаемых факторов риска: возраст отца, группа крови, контрацепции, акушерский анамнез, особенности питания, курение, влияние факторов окружающей среды, позднее менархе, повторная беременность, ранний токсикоз беременности, первичная плацентарная недостаточность [1,4]. Первичная плацентарная недостаточность – это осложнение беременности, которое может привести к неблагоприятным последствиям, а так же является одним из факторов пузырного заноса. При развитии плацентарной недостаточности в системе мать-плацента-плод снижены компенсаторно-приспособительные реакции; питательные вещества к плоду поступают в недостаточном количестве, что может способствовать развитию пузырного заноса [9].

Цель исследования: выявление основных факторов, способствующих развитию пузырного заноса.



Материал и методы исследования. Для изучения структуры факторов, способствующих развитию пузырного заноса, нами были взяты архивные данные 2008-2012 годов из гинекологических отделений родильных домов города Душанбе. При этом анализу подвергнуты 106 историй болезней. Первобеременных было 35 (33%), а повторнобеременных – 71 (67%). По роду занятий 95 (89%) женщин являлись домохозяйками, 2 (1,8 %) – студентками и 9 (8,4%) – служащими. Возраст женщин варьировал от 20 до 49 лет. Городское и сельское проживание обследованных распределялось, как 46% и 54% соответственно. Всем пациентам были проведены общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, коагулограмма, мазок на флору, УЗИ матки. Материал, полученный при инструментальном опорожнении матки, был отправлен на патогистологическое исследование.

Результаты исследования. Ретроспективный анализ показал, что пузырным заносом больше страдали женщины в возрасте от 20 до 28 лет, что составило 84%. Распределение пациенток по групповой принадлежности крови представлено в таблице. Как следует из таблицы, пузырный занос чаще всего встречался у женщин с I и II группами крови. Так, принадлежность к I группе крови составила 44,3%, а II группа крови встречалась у 32% женщин.

Анализ сопутствующей соматической патологии выявил следующие заболевания: анемию (24%), диффузное увеличение щитовидной железы (8,4%), хронический пиелонефрит (21,6%). Кроме того, отмечены нижеперечисленные гинекологические заболевания: хронический метроэндометрит (14%), эрозия шейки матки (12%), кольпит (5%), миома матки (5%), бесплодие (3%) и цервицит (2,3%).

**ТАБЛИЦА. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЖЕНЩИН
ПО ГРУППАМ КРОВИ**

Группа крови	Количество	
	Абс. число	%
I (O)	47	44,3
II(A)	34	32
III(B)	16	15
IV(AB)	9	8,4

Всем пациенткам в условиях стационара было проведено инструментальное опорожнение полости матки. Содержимое было отправлено на патогистологическое исследование, в результате чего получены следующие данные: полный пузырный занос – 56 (53%); частичный пузырный занос – 4 (3,8%); частичный инвазивный пузырный занос – 24 (22,6%) и полный инвазивный пузырный занос – 16 (15%) наблюдений.

Таким образом, исследование показало, что пузырный занос чаще всего встречался у повторнобеременных женщин в возрасте 16-28 лет, с I и II группами крови, проживающих в сельской местности, а также имеющих сопутствующие соматические и хронические воспалительные заболевания гениталий (анемия, диффузное увеличение щитовидной железы, хронический пиелонефрит, метроэндометрит, эрозия шейки матки, кольпит, миома матки).

ЛИТЕРАТУРА

- Жалиева Г.К. Пузырный занос: диагностика, лечение // Дисс. ... канд. мед. наук. – Бишкек, 2008. – 103 С.
- Цип Н.П. Мониторинг больных после удаления пузырного заноса // Н.П. Цип, Л.И.Воробьева. Онкогинекология. – 2012. – № 8 (4). – С. 81-84.
- Маркина И.В. Современные принципы лечения больных трофобластической опухолью // И.В. Маркина, Б.О. Толокнов, Л.В. Манзюк, Е.Е. Махова. Сборник научных трудов VI съезда онкологов и радиологов стран СНГ. – Душанбе. – 2010. – С. 263.
- Цип Н.П. Эпидемиология пузырного заноса: состояние проблемы в Украине // Н.П. Цип, Л.И. Воробьева. Онкогинекология. – 2012. – № 6 (2). – С. 56-59.
- Толокнов Б.О., Славина Е.Г., Кадагидзе З.Г., Махова Е.Е., Маркина И.В. Иммуный статус у пациенток с трофобластической болезнью // Б.О. Толокнов, Е.Г. Славина, З.Г. Кадагидзе, Е.Е. Махова, И.В. Маркина. Опухоли женской репродуктивной системы. Маммология/онкогинекология. – 2009. – №1-2. – С. 63-67.
- Кулаков В. И. Трофобластическая болезнь. Руководство по акушерству. Беременность. Осложнения // В.И. Кулаков, В.С. Сидорова. Часть II. – Глава 15. – 2006. – С. 841.
- Trommel N.E. Introduction of a PanEuropean initiative to improve clinical management of GTD in Europe: European Organisation for Treatment of Trophoblastic Disease // N.E. Trommel, F. Goldfrier, C. Lybol. J. Gynecol. Oncol. 2011. – Vol. 2. – P. 62-65.
- Soper J. Гестационная трофобластическая болезнь // J. Soper, W.T. Creasman. Клиническая онкогинекология. Под. ред. Ф.Дж. Дасаи, У.Т. Кризмана. – Перевод с англ. Под ред. Е.Г. Новиковой. М.: Практ. Мед., 2012. – С. 180-221.
- Камилова М.Я., Касымова Ш.С. Особенности течения беременности и перинатальные исходы у женщин с варикозной болезнью // Вестник Авиценны. – 2016. – № 3. – С. 47-50.



Summary

Factors promoting development of hydatidiform mole

G.D. Khojaeva, F.M. Abdurahmanova, S.N. Mavlonova, G.N. Sadykova
Chair of Obstetrics and Gynecology № 2 Avicenna TSMU

The results of 106 retrospective studies of case histories in maternity hospitals of Dushanbe from period of 2008-2012 with diagnosis of hydatidiform mole are brought. It is established that pathohistologically 56 of the women had complete hydatidiform mole, 4 woman with partial hydatidiform mole, 24 women had partial invasive hydatidiform mole and 16 women had complete invasive hydatidiform mole.

Key words: hydatidiform mole, invasive, choriocarcinoma, trophoblastic disease.

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Ходжаева Гулджахон Давлатбековна –
аспирант кафедры акушерства и гинекологии № 2
ТГМУ им. Абуали ибни Сино,
Республика Таджикистан, Душанбе, пр. Рудаки, 139
E-mail: hojaevajojon@mail.ru