

Профессор О.А. ПУСТОТИНА: «Профилактика осложнений, в том числе невынашивания беременности, должна проводиться до ее наступления»

На вопросы нашего корреспондента о факторах, негативно влияющих на здоровье женщины, эффективных методах лечения эндометриоза, причинах невынашивания беременности, а также врачебной тактике, позволяющей сохранить беременность и снизить риск развития осложнений, отвечает врач акушер-гинеколог высшей категории, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом репродуктивной медицины ЧОУ ДПО «Академия медицинского образования им. Ф.И. Иноземцева» (Санкт-Петербург), руководитель научно-образовательного проекта «Экспертология» Ольга Анатольевна ПУСТОТИНА.



– Демографический кризис делает проблему сохранения репродуктивного потенциала населения в нашей стране особенно актуальной. Ольга Анатольевна, насколько качество оказания медицинской помощи соответствует потребностям женщин?

– Мне не нравится подобная формулировка, поскольку использование определения «репродуктивный потенциал» вместо «женщина», «ребенок», «семья» превращает нормальные человеческие взаимоотношения, ассоциированные с рождением детей и счастьем материнства, в статистическую отчетность. Если потенциал нужно только сохранять, то в отношении здоровья женщины и ее способности к деторождению значение имеет множество факторов, связанных как с качеством оказания медицинской помощи, так и экономическими и психологическими проблемами ее семьи.

– Какова структура патологий, негативно влияющих на здоровье женщины?

– Как я уже сказала, здоровье женщины зависит от множества факторов – медицинских, экономических и психологических. Любые из них могут негативно влиять как на способность, так и на желание женщины родить ребенка. Обычно это целый комплекс.

– Какие причины наиболее значимы в развитии женского бесплодия? Какие диагностические методы позволяют наиболее точно определять ту или иную форму бесплодия? Какое бесплодие чаще встречается у женщин?

– Что касается медицинских проблем, зачастую сложно выделить какую-либо одну известную причину. Среди них могут быть эндокринные заболевания, генетические, аутоиммунные, анатомические факторы, поэтому обследование должно быть комплексным.



Актуальное интервью

При этом следует учитывать, что в 50% случаев этиология бесплодия неизвестна.

– Изменилась ли за последнее время ситуация с заболеваемостью инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), у женщин? Какие современные подходы способствуют успешному лечению?

– Проблема заболеваемости ИППП на сегодняшний день стоит очень остро. Нет достаточной информированности населения и достаточной настороженности среди врачей в отношении данных инфекций. Большинство случаев инфицирования ИППП (хламидии, гонококк, трихомонады, *Mycoplasma genitalium*) протекают бессимптомно, поэтому своевременного лечения не проводится. В результате происходит восходящая колонизация органов малого таза данными инфекциями, что впоследствии приводит к воспалительным заболеваниям органов малого таза (чаще острому сальпингоофориту), формированию спаечного процесса и нередко к бесплодию. Кроме того, колонизирующие маточные трубы и эндометрий ИППП могут привести к внутриутробному инфицированию и рождению ребенка, например, с хламидийной пневмонией.

– Существуют ли эффективные методы лечения эндометриоза, который, по мнению ряда экспертов, является одной из причин неразвивающейся беременности?

– Эндометриоз встречается у большинства женщин репродуктивного возраста, но лишь у немногих сопровождается гинекологическими проблемами – аномальными маточными кровотечениями, тазовой болью или бесплоди-

ем, требующими медицинского вмешательства. Наилучшим методом лечения и профилактики эндометриоза считается беременность. Эндометриоз, как правило, не ассоциируется с осложнениями беременности, в том числе с неразвивающейся беременностью, а на первый план выходит проблема с ее наступлением – бесплодием. В данном случае подходы к лечению и профилактике будут зависеть от формы и степени распространенности эндометриозных поражений. Для тех, кто не планирует беременность, основным методом лечения и профилактики эндометриоза является гормональная контрацепция, особенно в пролонгированном режиме.

– Проблема невынашивания беременности продолжает сохранять статус одного из наиболее сложных направлений терапии в современном акушерстве. Какие причины, на ваш взгляд, считаются ведущими в патогенезе невынашивания беременности?

– Это действительно так. На мой взгляд, основная причина ранних потерь беременности, впрочем, как и любых других акушерских осложнений, – отсутствие планирования беременности и прегравидарной подготовки. В нашем обществе сложился ошибочный стереотип, что к врачу нужно обращаться (встать на учет) только после наступления беременности. Доктор проведет полное обследование, назначит лекарства, надо много лежать, тогда все будет хорошо и родится здоровый ребенок, – так рассуждают многие. На самом деле акушерские и перинатальные осложнения формируются на этапах оогенеза, сперматогенеза, раннего эмбриогенеза, а также в период инвазии трофобласта

и формирования плаценты. Поэтому профилактика осложнений, в том числе невынашивания беременности, должна проводиться до ее наступления.

– Какие наиболее актуальные методы диагностики и лечения применяются на современном этапе для решения проблемы преждевременных родов? Какая врачебная тактика позволяет сохранить беременность и снизить риск развития осложнений?

– Наилучшим предиктором развития преждевременных родов является преждевременное укорочение (созревание) шейки матки во втором триместре беременности. Не случайно всем беременным рекомендуется проводить измерение длины шейки матки с помощью ультразвукового исследования трансвагинальным датчиком на сроке 16–24 недели беременности. При длине закрытой части шейки матки 25 мм и менее необходимо назначить вагинальный прогестерон с целью профилактики преждевременных родов или наложить пессарий/серкляж. При этом следует учитывать, что наиболее частая причина укорочения шейки матки и развития спонтанных преждевременных родов, особенно ранних и сверхранних, – восходящее инфицирование аномальной микрофлорой из влагалища. Для предотвращения развития воспалительного процесса в шейке матки, вызывающего ее преждевременное созревание, необходимо своевременно выявлять вагинальную инфекцию (бактериальный вагиноз, неспецифический вульвовагинит) и бессимптомную бактериурию на ранних сроках беременности и проводить соответствующее антибактериальное лечение. ❧