

«Самый сильный инстинкт женщины — материнство»

Тетруашвили Нана Картлосовна — д. м. н., доцент, заместитель директора Института акушерства по научной работе, заведующая отделом медицины плода и 2-м акушерским отделением патологии беременности ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России.

Автор и соавтор 281 научной работы, в том числе 5 монографий и 4 патентов на изобретения. Член правления Российского общества акушеров-гинекологов.



— **Уважаемая Нана Картлосовна, одна из актуальных проблем в медицинской практике — невынашивание беременности. Какие задачи, связанные с ним, решает акушер-гинеколог?**

— Мой учитель Вера Михайловна Сидельникова 50 лет назад выделила эту проблему в особое направление научных исследований. Медицинские специалисты всего мира находятся в постоянном поиске новых методов диагностики и лечения невынашивания беременности. Мы многое узнали благодаря расширенным возможностям диагностики и большому накопленному опыту лечения пациенток, поэтому работа стала более разноплановой и интересной.

В первый круг проблем, связанных с невынашиванием, входит ведение женщин с осложненной беременностью. Выбранная тактика зависит от данных анамнеза и исследований, срока гестации, состояния беременной и плода. Второй круг проблем связан с ведением беременных, которые уже столкнулись с неоднократными неудачами при вынашивании: ранними потерями беременности, преждевременными родами вследствие преэклампсии, плацентарной недостаточности, задержки роста плода. Таких женщин необходимо обследовать, выявить у них нарушения вне беременности и скорректировать их.

Наш Центр обладает уникальными возможностями диагностики, обследования, самыми передовыми технологиями для установления точных причин невынашивания беременности, преэклампсии, задержки роста плода. С самых ранних сроков мы знаем о сла-

бых местах здоровья пациентки и во многих случаях можем предотвратить гестационные осложнения.

— **Какие современные методы диагностики и коррекции используются при привычных выкидышах и преждевременных родах?**

— Только те, которые внесены в протокол и обязательны для выполнения на всей территории РФ. В 2022 г. впервые в России вышли клинические рекомендации по привычному выкидышу. Стандартное обследование, включенное в протокол, — довольно тщательное и подробное. В большинстве случаев оно позволяет выявить причины повторных потерь беременности. Исследуются и генетические причины, и анатомические проблемы у женщины, препятствующие вынашиванию нормальной беременности, инфекционно-воспалительный фактор.

Пациентки с двумя и более выкидышами получили право на углубленное обследование. Женщины, у которых прервались более 4 беременности, в том числе по неясным причинам на фоне проводимого лечения, могут пройти еще более углубленное обследование, в частности генетическое и иммунологическое. После того как диагностированы определенные нарушения, переходят к их устранению, используя и хирургические методы, например при коррекции маточных причин привычного выкидыша, истмико-цервикальной недостаточности. Наше отделение очень тесно сотрудничает с отделениями оперативной гинекологии и инновационной онкологии, а также с отделением андро-

логии и урологии для обследования партнера пациентки и коррекции мужского фактора бесплодия. А если мужской фактор невозможно преодолеть, то выходом будет ЭКО. Метод ЭКО применяется также при возрастном и генетическом факторах привычного выкидыша при нарушениях со стороны организма женщины.

— **Какова роль наследственных факторов в патологии плода, невынашивании беременности?**

— Если мы видим, что плод развивается не совсем правильно в организме матери, например при врожденных пороках развития сердца, неиммунной водянке, повторяющихся неясных случаях привычного выкидыша, мы исследуем околоплодные воды, сам плод и его родителей. Цель диагностики — выяснить, случайна ли патология в данной семье или она будет повторяться. Ранее случалось, что у супружеской пары раз за разом рождались дети или с пороком сердца, или с водянкой, либо беременность заканчивалась неблагоприятным исходом. Генетическое исследование помогает вовремя распознать некоторые редкие заболевания и скорректировать их таким образом, чтобы они не привели к фатальным последствиям. Сейчас у всех новорожденных в Центре проводится полное экзомное исследование, чтобы предоставить родителям информацию по тем заболеваниям и состояниям, которые можно вовремя скорректировать. Название проекта — ЭКЗАМЕН (экзомный клинически значимый анализ мутаций единичных нуклеотидов).

— **Роль инфекционного фактора в патогенезе потерь беременности по-прежнему значительна?**

— Безусловно. Хронические инфекции очень коварны, поскольку могут долгое время не проявлять себя. Очень важно у женщин, которые перенесли ранние преждевременные роды, поздние выкидыши, неоднократные самопроизвольные прерывания беременности, исключить инфекционный фактор. В случае привычного выкидыша неясной этиологии необходимо взять биопсию эндометрия, провести углубленное обследование и при обнаружении хронического эндометрита пролечить его до наступления беременности.

— **Каковы ведущие факторы привычного выкидыша?**

— Только в последние 10 лет весь мир повернулся лицом к этой проблеме. Ранее было принято считать, что все прерывания беременности до 12 недель обусловлены генетическим фактором, патологиями плода, не подлежащими коррекции. Не было даже клинических рекомендаций по привычному выкидышу. К счастью, сейчас мы знаем, что у многих женщин при потере беременности не по генетическим причинам вырабатывается иммунный ответ, направленный на отторжение. И при новой беременности плодное яйцо, вполне здоровое, отторгается, потому что организм уже привык это делать. Благодаря новым возможностям диагностики выяснилось, что при привычном выкидыше около 10% потерь обусловлены хромосомными перестройками, 10–15% — анатомическими причинами, 15–20% — гормональными проблемами, 10–20% — инфекционно-воспалительными факторами, 10–15% — тромбофилиями, в том числе антифосфолипидным синдромом; около 20% — неустановленными факторами.

— **Насколько серьезно влияние психологического фактора на невынашивание беременности?**

— Из западной литературы к нам пришел термин *tender loving care* (нежная, полная любви забота). Однако заверение, что все будет нормально, не всегда помогает. Самый сильный инстинкт женщины — материнство. И если женщина раз за разом терпит неудачу, это негативным образом сказывается на всей семье. Безусловно, очень важна психологическая помощь такой пациентке. У нас в стране в ряде случаев акушер-гинеколог берет на себя функцию психолога. Если женщина ему

доверяет, она лучше вынашивает беременность, лучше реагирует на медикаментозные лечебные мероприятия.

— **Уже накоплен опыт ведения беременных в условиях новой коронавирусной инфекции. Как она влияет на беременность и плод?**

— В начале пандемии было мало мнение, что эта инфекция не сказывается на течении беременности, плодах, новорожденных. Через какое-то время мы поняли, что это не так. Есть пациентки, у которых COVID-19 вызывает тяжелейшую плацентарную недостаточность. У некоторых встречается острое маловодие. При выздоровлении плацента начинает восстанавливать свою функцию, воды накапливаются. Такие процессы редко наблюдаются при какой-либо другой инфекции. COVID-19 тяжело протекает у женщин с экстрагенитальными заболеваниями: сахарным диабетом, гипертонической болезнью, заболеваниями легких, почек, у ослабленных женщин, с химической и алкогольной зависимостью.

— **Как давно в России стала развиваться медицина плода и какие достижения Вы бы отметили?**

— Медицина плода стала развиваться относительно недавно, примерно 15–20 лет назад, благодаря новым возможностям функциональной диагностики, генетических исследований. Это очень интересная и динамично развивающаяся область. Крайне важно на ранних сроках, уже с первого скрининга, с 12 недель поставить правильный диагноз и вести пациента внутриутробно, чтобы добиться максимально возможного благоприятного результата. К сожалению, это не всегда удается. В некоторых случаях патология несовместима с жизнью плода. Тогда надо вовремя проинформировать семью, и родители сами примут решение, будет ли пролонгирована данная беременность.

В нашем Центре при выявленной патологии плода проводятся фетальные хирургические вмешательства: внутриутробные переливания крови плоду при резус-изоиммунизации и анемиях другой этиологии; лазерная коагуляция сосудистых анастомозов плаценты при фето-фетальном трансфузионном синдроме, открытые фетальные операции при менингомиелоцеле плода. Безусловно, это труд многих специалистов Института акушерства под руководством профессора Романа Георгиевича Шамова. Сейчас в моем подразделении врачи активно зани-

маются проблемами внутриутробного лечения врожденной диафрагмальной грыжи. Неиммунную водянку плода еще лет пятнадцать назад считали неизлечимой, и все такие беременности прерывались. В настоящее время мы установили, что в 60% случаев можно помочь женщине родить здорового ребенка.

В работе нашего Центра используются новые подходы к диагностике и лечению патологии сердца плода. Ранее считалось, что трансплацентарное воздействие на плод во время беременности малоэффективно. Благодаря исследованиям, проведенным совместно с профессором Е.Л. Бокерия, доказано, что плоды с нарушениями ритма сердца могут быть успешно пролечены через организм матери. К моменту рождения патология будет под контролем, не приведет к водянке, сердечной недостаточности, нарушениям работы других органов и систем. Это касается различных патологий: брадиаритмии, тахикардии, водянки плода.

В ряде случаев (при неиммунной водянке, гипертрофической кардиопатии) мы проводим родоразрешение с процедурой Exit. Плод извлекают из организма матери и на непересеченной пуповине передают до первого вдоха детскому анестезиологу-реаниматологу для проведения интубации, затем ювелирную работу прорабатывают неонатологи, подбирая маленьким пациентам индивидуальную терапию. При совместной работе разных специалистов шансы на успех, безусловно, повышаются.

В заключение хотелось бы отметить, что работать в Центре под руководством нашего директора академика Геннадия Тихоновича Сухих в содружестве с такими разноплановыми и прекрасными специалистами — большое счастье. Радость дают получение новых знаний и бесценного опыта каждый день, осознание вклада научных достижений в практическую работу, счастливые глаза и признательность наших пациентов, многие из которых вынашивают и рожают в нашем Центре нескольких детей. Безусловно, это возможно только с участием команды клиницистов акушеров-гинекологов, хирургов, неонатологов, генетиков, трансфузиологов, анестезиологов, специалистов функциональной диагностики и ученых Центра, которые делают реальными ранее невероятные достижения в области вынашивания осложненной беременности.

Специально для *Доктор.Рф*
Сергеева Е.Б.