

Клинический случай №56

Нормально развивающаяся беременность в сочетании с пузырьным заносом. O01.0

Введение

Пациентка С, **32 года**, направлена в кабинет пренатальной диагностики Перинатального центра БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница» (г. Ижевск) в **13 недель беременности**.

Анамнез:

- Настоящая беременность у женщины четвертая (в анамнезе срочные роды и две неразвивающиеся беременности в сроке 6 и 9 недель), желанная, наступила после **процедуры ЭКО** (перенесены два эмбриона).
- В анамнезе у женщины эндометриоз-ассоциированное бесплодие в течение 8 лет.

Акушерский анамнез

- ЭКО проведено в 2020 г., так называемый «свежий цикл», в цикле стимуляции получено 13 ооцитов, перенос двух эмбрионов на 5-е сут., беременность не наступила, 4 эмбриона криоконсервированы.
- Далее проводился перенос двух эмбрионов в «естественном цикле», наступила долгожданная беременность дихориальной диамниотической двойней, в 7 недель в клинике ЭКО диагностируется **замирание второго плодного яйца**.
- До 13 недель дважды стационарное лечение по поводу угрозы прерывания беременности (принимала дидрогестерон, микронизированный прогестерон).
- По результатам первого скрининга маркеры хромосомной патологии плода низкие, предложено проведение амниоцентеза или плацентоцентеза, от которых пациентка отказалась.

Акушерский анамнез

- В 14 недель проведена консультация с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова», рекомендовано **продолжение беременности** под контролем ХГЧ.
- В дальнейшем контроль уровня ХГЧ осуществлялся регулярно. В 13 недель уровень ХГЧ был 171 тыс мМЕ/л.
- При дальнейшем обследовании женщины выявлен гестационный сахарный диабет (назначена диета, контроль гликемии), носительство мутаций протромбогенных факторов риска (назначены низкомолекулярные гепарины – эноксапарин натрия 0,4 мг в сут.).

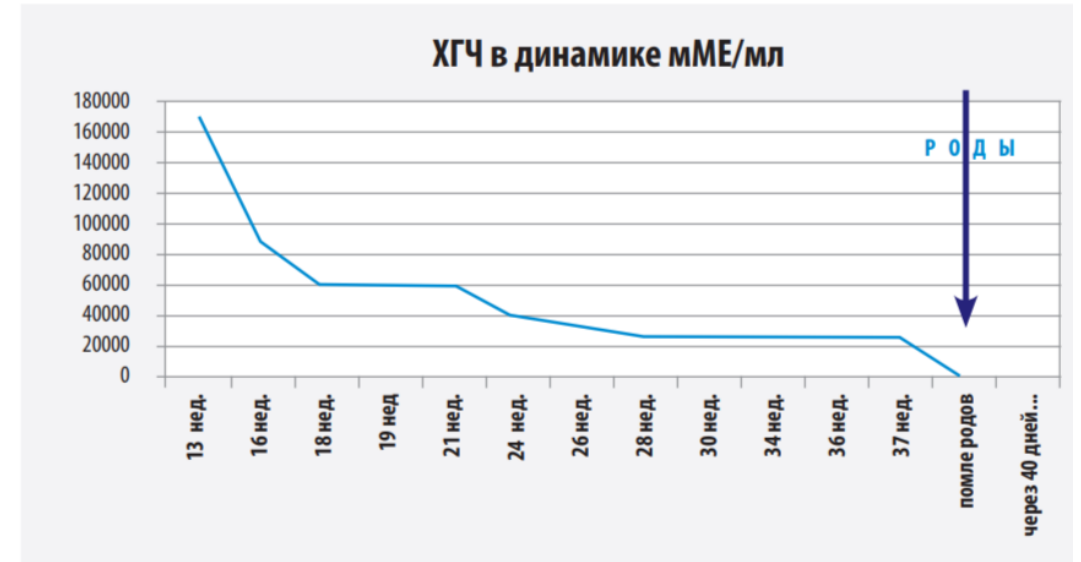


Рисунок 1. Динамика уровня ХГЧ

Figure 1. Human chorionic gonadotropin (hCG) level dynamics

Инструментальные исследования (УЗИ)

- В 20 недель проведено ультразвуковое исследование: нормальный рост плода и показатели доплерометрического исследования, пороки развития и маркеры хромосомной патологии не выявлены, определялась нормальная плацента по задней стенке матки, рядом с которой – **образование 11×6×5см, с множественными мелкими анэхогенными включениями** (участок пузырного заноса).
- Яичники – без особенностей.



Рисунок 2. Лицо плода с применением 3D реконструкции
Figure 2. Three-dimensional reconstruction of the fetal face

Инструментальные исследования (УЗИ)



Рисунок 3. Участок пузырного заноса в сроке беременности 20 недель
Figure 3. Area of the hydatidiform mole at 20 weeks' gestation



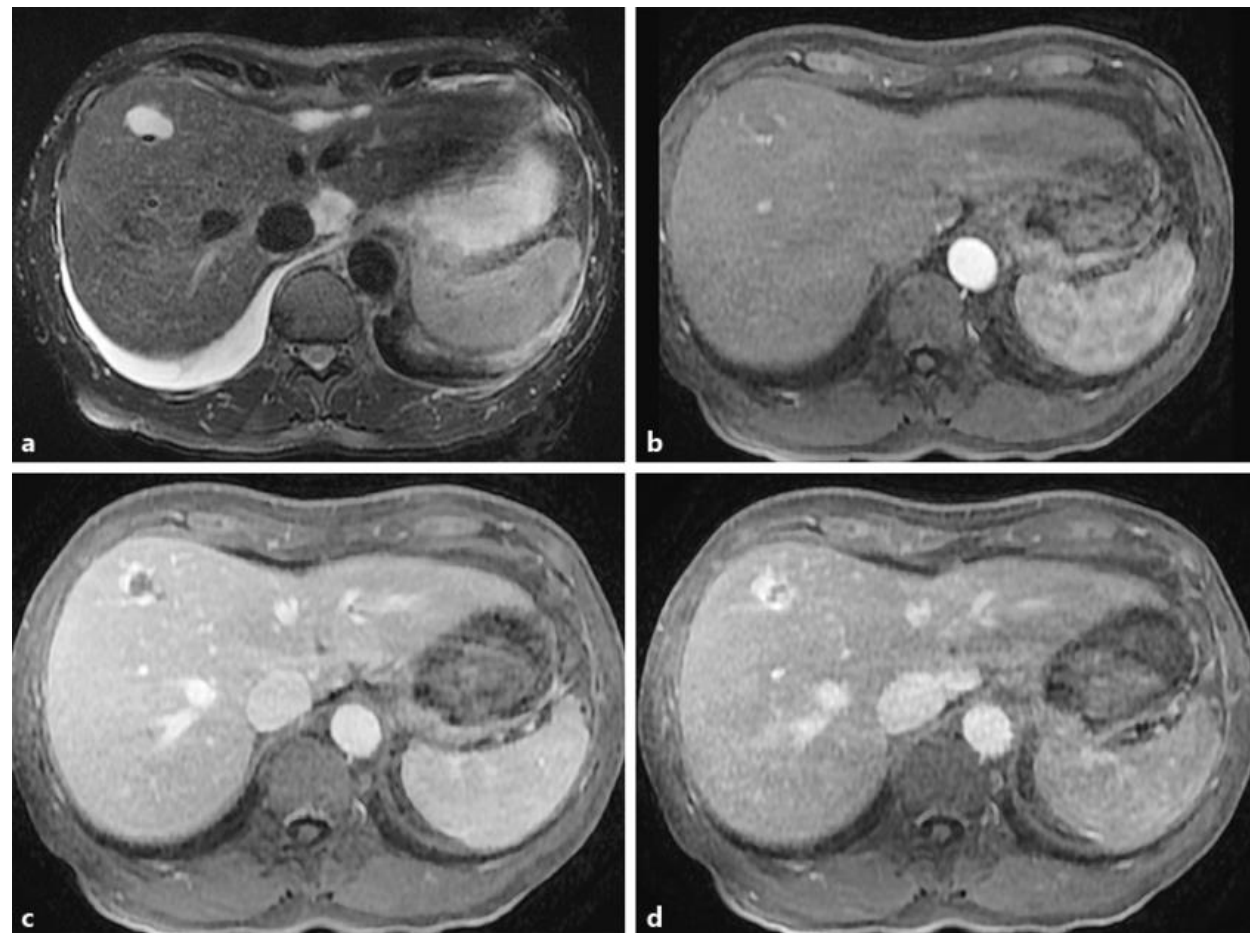
Рисунок 4. Участок пузырного заноса и его границы с нормальной плацентой
Figure 4. Area of the hydatidiform mole and its border with the normal placenta

Динамика

- В сроке 20 недель диагностировано укорочение шейки матки до 22 мм с воронкообразным расширением внутреннего зева (с целью коррекции истмико-цервикальной недостаточности установлен акушерский пессарий).
- В сроке 21 неделя проведено **МРТ исследование головного мозга и грудной клетки** – объемных образований не выявлено.
- **МРТ малого таза:** визуализируются 2 плаценты, справа – обычного строения, размерами 6,1×12×3,2 см, структура не изменена; слева – структурно-измененная плацента с «пузырьковыми включениями» (размер 0,5–1,5 см).
- Контур прилегания измененной плаценты прослеживается на всем протяжении, неровный, с пролабированием до 1–3 мм. Мышечный слой матки прослеживается на всем протяжении. Убедительных данных за врастание измененной плаценты в стенку матки и за ее пределы – нет.
- Объемных образований в области яичников – нет.

Динамика (продолжение)

- Результаты МРТ органов брюшной полости: выявлены объемные образования во 2-, 6-, 8-м сегментах печени (больше данных за капиллярные гемангиомы).
- Контроль уровня ХГЧ в 21-ю неделю – 59 тыс мМЕ/л.



Пример МРТ (гемангиомы в печени)

Тактика

- В 22 недели повторно проведен междисциплинарный консилиум в условиях Перинатального центра, учитывая срок беременности 22 недели, дихориальную диамниотическую двойню, полный пузырный занос второго плода, желание женщины – принято **решение о пролонгировании беременности** под дальнейшим динамическим контролем.
- В 26–27 недель в связи с угрожающими преждевременными родами беременная была госпитализирована в Перинатальный центр, проведена **профилактика респираторного дистресс-синдрома плода** (дексаметазон 24 мг курсовая доза), **терапия препаратами прогестерона** (микронизированный прогестерон 400 мг/сут.). Продолжен курс низкомолекулярных гепаринов (эноксапарин натрия 0,4 мг в сут.). Эффект от курса терапии, направленного на пролонгирование беременности, был достигнут. Контроль уровня ХГЧ – 34 тыс. мМЕ/л.

Тактика

- В дальнейшем проводилось динамическое наблюдение за состоянием женщины, уровнем гликемии, показателями коагулограммы и тромбодинамики, оценивались темпы роста плода, состояние плаценты, особое внимание уделялось оценке границ между плацентой и участком пузырного заноса, границ миометрия (учитывая риск инвазии), проводилась регулярная оценка доплерометрических показателей, качественная оценка кровотока на границе «плацента - участок пузырного заноса» и на границе «пузырный занос-миометрий».
- В 37 недель беременности пациентка была госпитализирована в Перинатальный центр, удален акушерский пессарий.

Родоразрешение

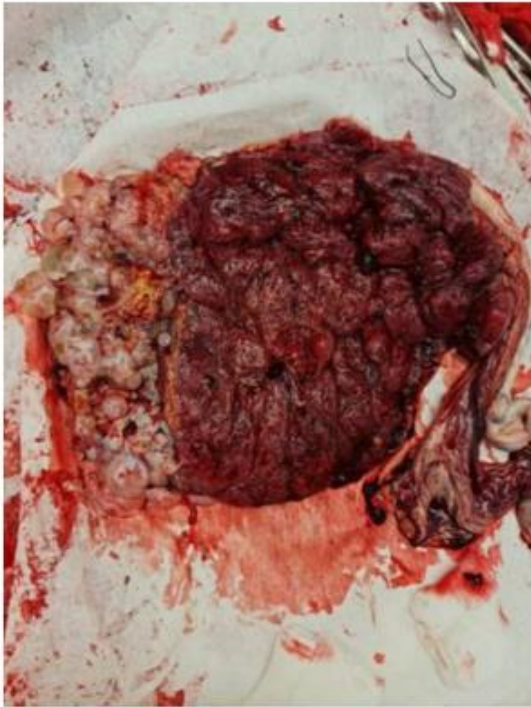


Рисунок 5. Плацента и участок пузырного заноса после родов

Figure 5. Placenta and the area of the hydatidiform mole post partum



Рисунок 6. Граница между участком пузырного заноса и нормальной плацентой

Figure 6. Border between the area of the hydatidiform mole and the normal placenta

- В **38 недель** произошли роды через естественные родовые пути плодом женского пола, 3400 грамм, 51 см, с оценками по Апгар 8–9 баллов. Кровопотеря – 300 мл. Послед отделился самостоятельно, отправлен на гистологическое исследование.

Послеродовой период

- В послеродовом периоде пациентке проведены контроль ХГЧ (через 3 недели после родов он снизился до 350 мМЕ/мл, спустя 40 дней был отрицательный), рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости и малого таза.
- Мама и ребенок выписаны домой на 7-е сут.



Морфологическое исследование

- **Протокол морфологического исследования ткани плаценты и ПЗ:** макропрепарат – фрагмент плацентарной ткани 14×8,5×1,7 см, представленный большим количеством пузырей от мельчайших до 15 см в диаметре. Участок соединения с плацентой в плацентарной ткани нормального гистологического строения, определяются единичные крупные бессосудистые ворсины с отежной или фиброзной стромой и умеренной пролиферацией, а также дистрофией хориального эпителия.
- Выполнено **микроскопическое исследования:** вырезанные из плаценты кусочки фиксировали в 10%-м нейтральном формалине, после стандартной обработки парафиновые срезы окрашивали гематоксилином и эозином. Микроскопическое исследование проводили на микроскопе Primo Star Carl Zeiss при увеличении ×4, ×10. При микроскопическом исследовании в отдельных срезах определялись поля некротизированных крупных бессосудистых ворсин хориона в виде пузырей с очаговым обызвествлением стромы, местами окруженные фибриноидом. В других срезах в плацентарной ткани нормального гистологического строения визуализируются единичные крупные бессосудистые ворсины с отежной или фиброзной стромой с атрофией и очаговой пролиферацией хориального эпителия.

Морфологическое исследование

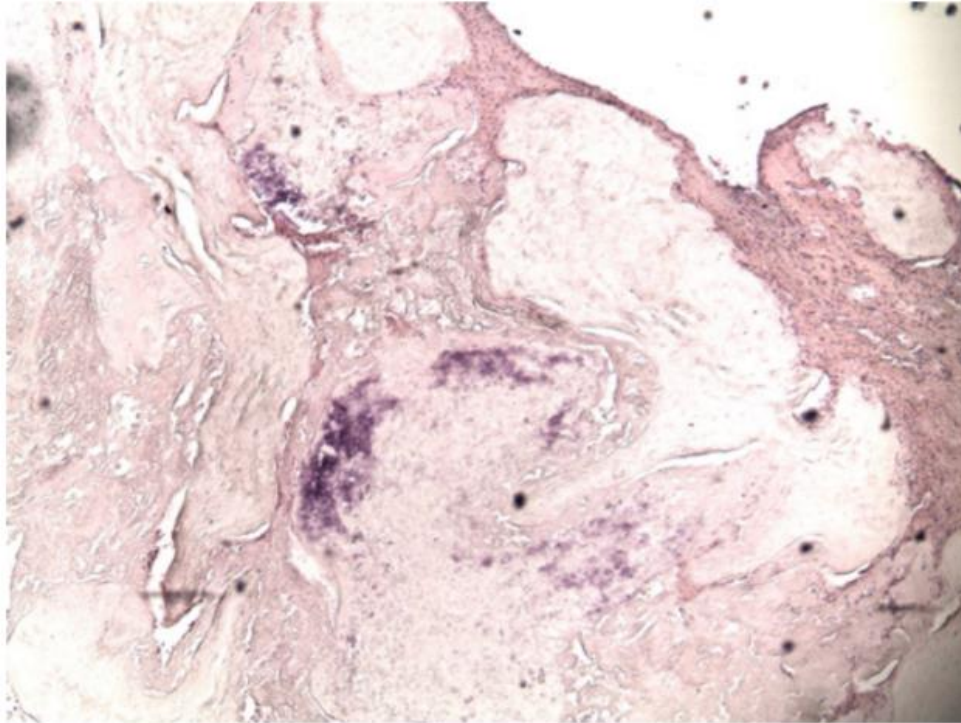


Рисунок 7. Группа отечных бессосудистых ворсин с атрофичным или некротизированным эпителием, очаговым обызвествлением стромы, большим количеством межворсинчатого фибриноида

Figure 7. A group of edematous avascular villi with atrophic or necrotized epithelium, the stroma with focal calcification, and a large amount of interstitial fibrinoid

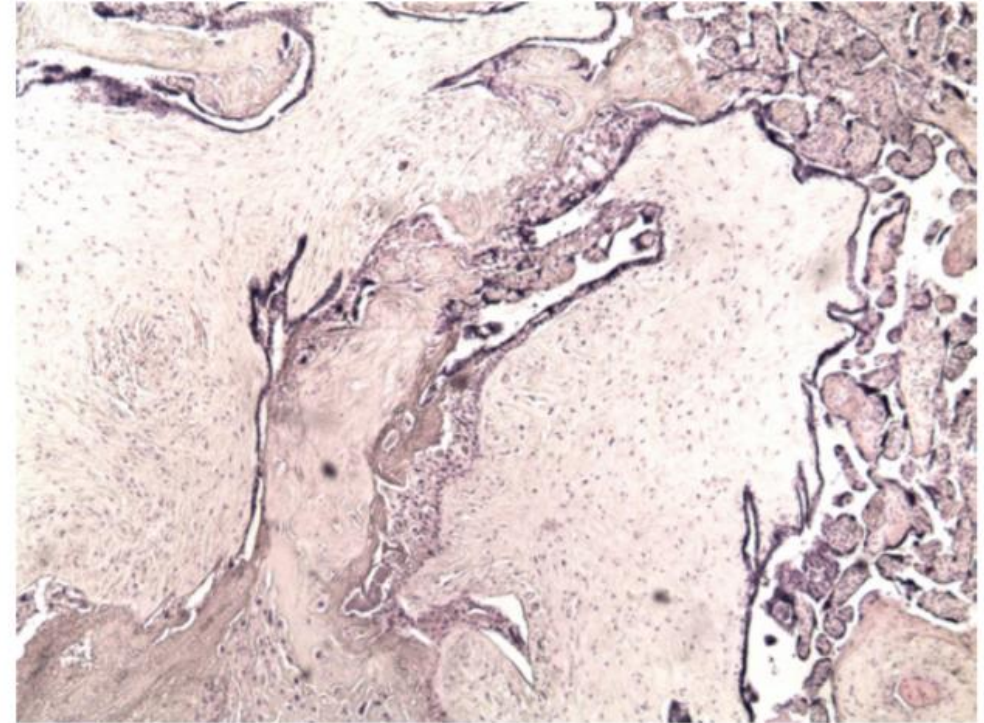


Рисунок 9. Крупные отечные бессосудистые ворсинки с атрофичным эпителием определяются среди терминальных ворсин, ×4

Figure 9. Large edematous avascular villi with atrophic epithelium are seen among terminal villi. ×4

Морфологическое исследование

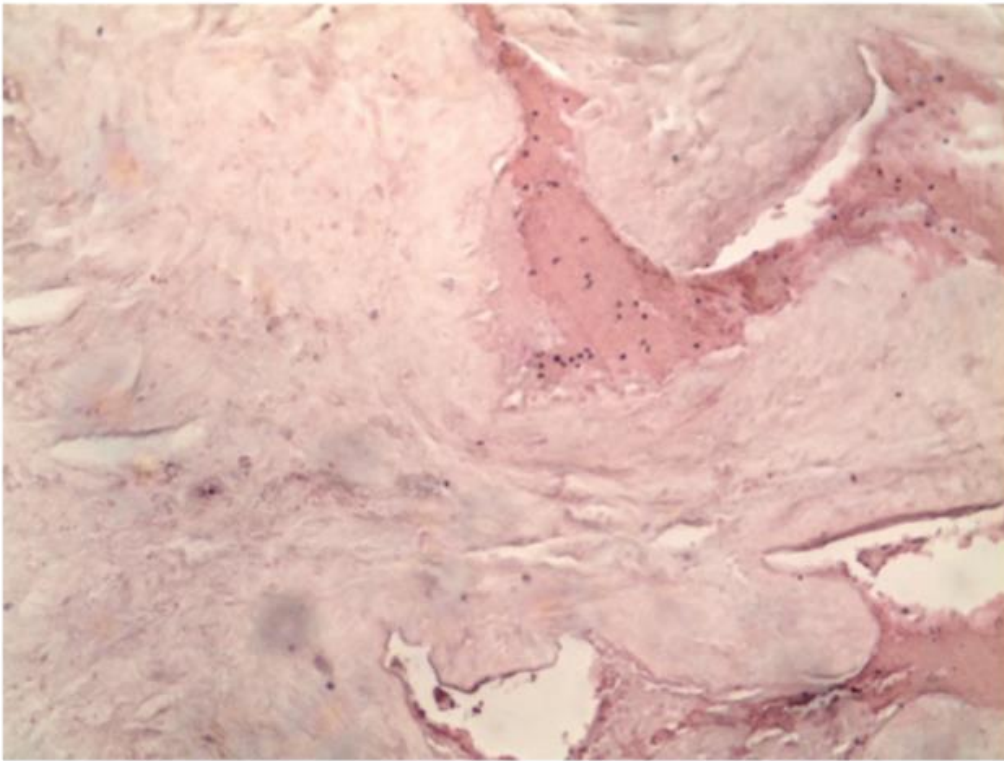


Рисунок 8. Крупные отечные бессосудистые некротизированные ворсины, ×10
Figure 8. Large edematous avascular necrotic villi. ×10

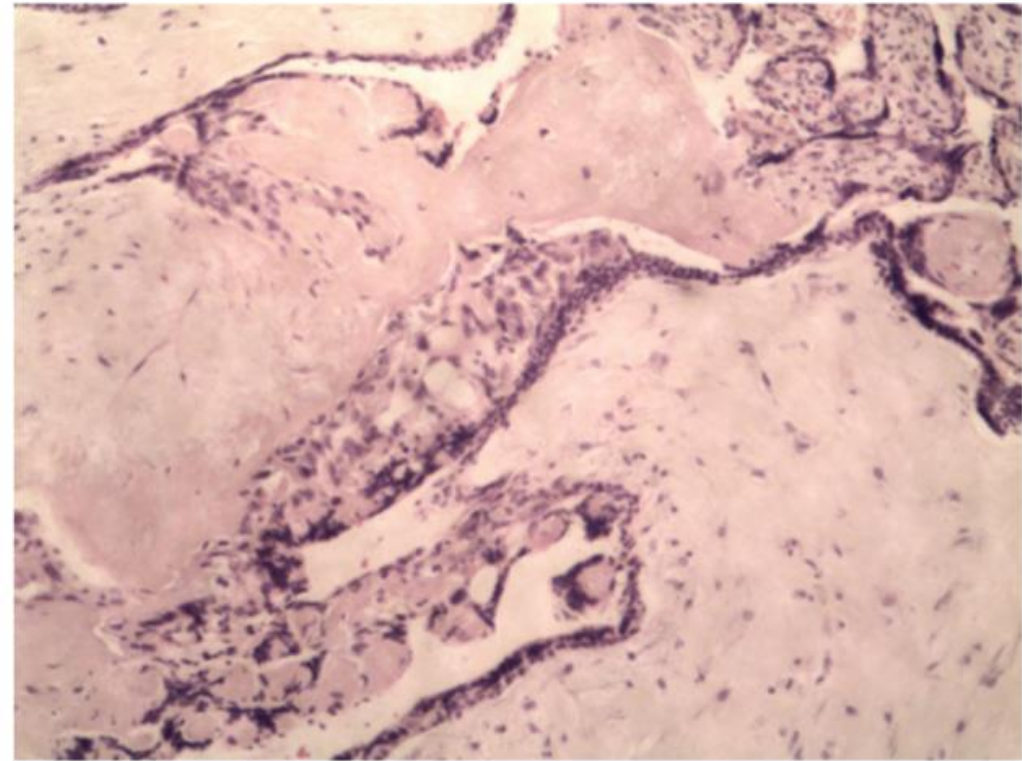


Рисунок 10. Очаговая пролиферация хориального эпителия, ×10
Figure 10. Focal proliferation of the chorionic epithelium. ×10

Авторы

А.В. Передвигина - Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова, Москва, Россия.

М.В. Семенова - Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Россия.

А.С. Талабадзе - Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Россия.

М.В. Серова - Первая республиканская клиническая больница, Ижевск, Россия.

Е.П. Сахабутдинова - Первая республиканская клиническая больница, Ижевск, Россия.

И.В. Федорова - Республиканское патологоанатомическое бюро Министерства здравоохранения Удмуртской Республики, Ижевск, Россия.

А.Н. Сенча - Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова, Москва, Россия; Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия.

Источник: Передвигина А. В. и др. Клинический случай нормально развивающейся беременности в сочетании с пузырьным заносом //Инновационная медицина Кубани. – 2024. – №. 3. – С. 84-90.