

Ивасенко В.А., Филиппова Н.А.
ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ: ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ
Кафедра акушерства и гинекологии
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Ivasenko V.A., Filippova N.A.
PLACENTA PRAEVIA: PERINATIVE RESULTS
Departments of Obstetrics and Gynecology
South Ural State Medical University
Chelyabinsk, Russian Federation

Email: ivasenko_victoria@mail.ru

Аннотация. Ретроспективно изучены истории родов 52 женщин с предлежанием плаценты. Выявлены наиболее значимые факторы риска рождения детей в состоянии асфиксии при предлежании плаценты, установлен критерий, усугубляющий прогноз для новорожденного.

Annotation. Histories of childbirth of 52 women with placenta praevia were studied retrospectively. The most significant risk factors of child's delivery in the state of asphyxia with placenta praevia were identified, and a criterion, exacerbating the prognosis for the newborn, was established.

Ключевые слова: предлежание плаценты, перинатальные исходы, факторы риска.

Keywords: placenta praevia, perinatal outcomes, risk factors.

Введение

Предлежание плаценты - одна из сложных проблем современного акушерства, так как является причиной неблагоприятных исходов беременностей и родов для матери и плода, вследствие невынашивания беременности и массивных маточных кровотечений.

Наиболее частыми причинами аномального расположения плаценты являются патологические изменения эндометрия вследствие воспаления, оперативных вмешательств (выскабливание, кесарево сечение, удаление миоматозных узлов и др.), многократных осложненных родов [1].

Осложнения, которые возникают во время беременности и родов характеризуются высоким процентом материнской и перинатальной летальности, например, по данным Г.М. Савельевой, 0,9% и 26% соответственно [2,3].

Предлежание плаценты опасно кровотечением, которое может возникнуть во второй половине беременности, вследствие формирования

нижнего сегмента. Чаше кровотечение возникает в последние недели беременности, когда появляются сокращения матки.

Цель исследования – изучение особенностей анамнеза, течения беременности и исхода родов у женщин с предлежанием плаценты.

Материалы и методы исследования

Ретроспективно проанализировано 52 истории родов женщин с предлежанием плаценты, родоразрешенных в акушерском стационаре Клиники ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России в 2017 году.

В зависимости от наличия асфиксии у новорожденного (оценка по шкале Апгар на 1 минуте 6 баллов и менее) были выделены две группы: в 1 группу вошли 21 новорожденный без асфиксии от 21 матери с предлежанием плаценты, во 2 группу - 33 ребенка с умеренной или тяжелой асфиксией при рождении от 31 матери.

Были изучены особенности течения беременности и родов по данным медицинской документации: карта индивидуального наблюдения беременной в женской консультации, истории родов и истории новорожденных.

Статистические методы исследования выполнены с помощью лицензионных статистических пакетов программ SPSS StatisticaforWindows 17.0. Для оценки различий между группами обследуемых использовались непараметрические критерии Манна-Уитни, Хи-квадрат (χ^2), отношение правдоподобия (ОПр, $\text{при } p \leq 0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования установлено, что средний возраст женщин 1-й группы составил $32,95 \pm 1,35$ года, 2-й - $32,29 \pm 0,82$ года.

При анализе уровня образования, семейного положения, частоты табакокурения, алкоголизма, а также внутривенного употребления сильнодействующих нелекарственных препаратов не было выявлено достоверных отличий у женщин разных групп.

Большинство женщин в каждой группе имели высшее образование, состояли в официальном браке.

При изучении соматической патологии женщин ожирение было у 19,0% беременных 1-й группы и 19,4% женщин 2-й группы. Мочекаменная болезнь наблюдалась у 26,5% женщин 2-й группы. Хронические воспалительные заболевания почек имела каждая 22,6% женщина 2-й группы. Анемический синдром присутствовал в анамнезе 9,5% женщин 1-й группы и 16,1% женщин 2-й группы.

При анализе гинекологических заболеваний женщин воспалительные заболевания органов малого таза отмечались у 9,5% женщин в 1-й и 38,7 % во 2-й группах, миома матки была у 9,5% женщин 1-й группы и ни у одной женщины во 2-й. Только во 2-й группе был выставлен диагноз эндометриоз и синдром поликистозных яичников. Половина пациенток каждой группы в прошлом имели хирургические аборты. Следует отметить, что в анамнезе беременных 2-й группы одно кесарево сечение было у 16,1% беременных (в

сравнении 28,5% в 1-й группе), два и более кесаревых сечений у 29,0% женщин (в 1-й группе у 9,5%). Самопроизвольный выкидыш был в анамнезе у 23,8% пациенток 1-й группы и у 48,3% женщин 2-й группы. У 19,4% женщин 2-й группы (в сравнении в 1-й группе 4,8%) в анамнезе отмечено бесплодие, а настоящая беременность наступила в программе вспомогательных репродуктивных технологий экстракорпоральное оплодотворение.

Повторнородящие женщины преобладали в обеих группах – 90,0% и 74,0% соответственно.

При изучении особенностей течения первого триместра беременности ретрохориальная гематома была обнаружена у 3,2% женщин 2-й группы. Острую респираторную вирусную инфекцию перенесли 19,0% беременных 1-й группы и 19,4% беременных 2-й группы. Беременные получали симптоматическую терапию. Цервиковагинит был выявлен у 19,0% пациенток 1-й группы и 6,5% 2-й группы. Беременные были пролечены.

Неполное предлежание плаценты было диагностировано 72,4% женщин в 1-й группе и 80,6% беременным 2-й группы, полное предлежание плаценты – 28,6% пациенткам 1-й группы и 19,4% 2-й группы. Среди беременных 2-й группы чаще регистрировались эпизоды кровянистых выделений при предлежании плаценты (35,5% и 4,8%; χ^2 Пирсона $p \leq 0,05$). Цервиковагинит был выявлен у 19,0% женщины в 1-й группе и 25,8% беременных 2-й группы. Беременные были пролечены. Острую респираторную вирусную инфекцию перенесли 19,0% беременных 1-й группы и 19,4% женщин 2-й при этом антибактериальную терапию получали одна женщина в 1-й группе и две женщины во 2-й. Внутриматочная инфекция была выявлена у 16,1% женщин 2-й группы и ни у кого в 1-й группе (χ^2 Пирсона $p \leq 0,05$). Гестационный сахарный диабет (СД) был зарегистрирован в обеих группах - 19,0% и 16,1% соответственно. Частота угрожающих преждевременных родов во 2-й группе оказалась выше - 35,5%, в сравнении с 1-й группой - 9,5% (χ^2 Пирсона $p \leq 0,05$).

В третьем триместре беременности по данным УЗ-исследования неполное предлежание плаценты было выставлено 38,1% беременным 1-й группы и 48,4% беременным 2-й группы, полное предлежание было у 61,9% беременных 1-й группы и у 51,6% беременных 2-й группы. Подозрение на вращение плаценты было у 19,0% женщин 1-й группы и у 22,6% беременных 2-й. Внутриматочная инфекция выявлена только у женщин 2-й группы (29,0%).

Профилактика респираторного дистресс синдрома (РДС) проведена у 71,4% женщин 1-й группы и 38,7% - 2-ой (χ^2 Пирсона $p \leq 0,05$), в связи с более ранней госпитализацией женщин 1-й группы по различным показаниям до 34 недель беременности.

В 1-й группе операции кесарева сечения чаще выполнялись в плановом порядке (90,5%; χ^2 Пирсона $p \leq 0,05$), во 2-й группе - в экстренном (48,3%; χ^2 Пирсона $p \leq 0,05$), что чаще было связано с дородовым кровотечением (19,4%; χ^2 Пирсона $p \leq 0,05$).

Срок родоразрешения женщин в 1-й группе составил $37,48 \pm 0,13$, во 2 группе $35,03 \pm 0,57$. Исходом беременности женщин во 2-й группе явились преждевременные роды в 35,5% случаев (χ^2 Пирсона $p \leq 0,05$), в то время как в 1-й группе беременность была доношенной (100%). Светлые околоплодные воды были диагностированы в 100% случаев в 1-й группе и в 83,9% во 2-й группе (χ^2 Пирсона $p \leq 0,05$).

Масса и рост новорожденных 2-й группы ($2579,4 \pm 110$ г.; $46,85 \pm 0,75$ см) были достоверно ниже, чем в 1-й группе ($3200 \pm 89,9$ г.; $50,55 \pm 0,43$ см), χ^2 Пирсона $p \leq 0,05$. Оценка детей 1-й и 2-й групп по шкале Апгар на 1 минуте составила $7,35 \pm 0,11$ и $5,74 \pm 0,32$ соответственно; на 2 минуте - $8,1 \pm 0,07$ и $6,59 \pm 0,27$. Случаев перинатальной смертности не зарегистрировано. Каждому третьему новорожденному 2-й группы оказывалась реанимационная помощь, использовались методы искусственной вентиляции легких (30,3%; $p \leq 0,005$). Оказание респираторной поддержки С-РАР было проведено 27,3% детям женщин 2-й группы (χ^2 Пирсона $p \leq 0,05$). По данным нейросонографии (НСГ) вариант нормы был достоверно выше у детей 1-й группы, чем 2-й (66,7% и 33,3% соответственно; χ^2 Пирсона $p \leq 0,05$), признаки морфофункциональной незрелости и гипоксические изменения перивентрикулярных отделов боковых желудочков были выявлены только у 21,2% детей 2-й группы (χ^2 Пирсона $p \leq 0,05$). Церебральная ишемия была диагностирована у 63,6% детей 2-й группы (χ^2 Пирсона $p \leq 0,05$). Также у детей 2-й группы наблюдалась дыхательная недостаточность 2 степени (18,2%), 3 степени (30,3%), желтуха (42,4%), недоношенность (45,5%), χ^2 Пирсона $p \leq 0,05$.

Выводы:

1. При изучении особенностей анамнеза, течения беременности и исхода родов у женщин с предлежанием плаценты наиболее значимыми факторами риска рождения детей в состоянии асфиксии были: наличие анамнеза, отягощенного самопроизвольными выкидышами, повторными операциями кесарева сечения, а также эпизоды кровянистых выделений во время беременности.

2. На неблагоприятные перинатальные исходы влияет не только предлежание плаценты, но и наличие таких факторов, как внутриматочная инфекция, дородовое кровотечение, преждевременные роды.

Список литературы:

1. Журнал "SonoAce-Ultrasound": [электронный ресурс]. М., 1997-2019. URL:<https://www.medison.ru> (дата обращения: 01.03.2019).

2. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с.

3. Клинические лекции по акушерству и гинекологии / А.Н. Стрижаков, А.И. Давыдов, Л.Д. Белоцерковцева. - М: Медицина, 2000. - 161 с.