

PLACENTA PRAEVIA – ИСХОДЫ РОДОВ

Ганчар Е. П.¹, Зверко В. Л.², Демина О. В.², Колола Л. Ф.²

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»,
г. Гродно, Беларусь

Актуальность. Массивная кровопотеря и геморрагический шок – одна из ведущих причин материнской смертности [1]. Предлежание плаценты (placenta praevia) встречается в 1-2% беременностей и относится к условно немодифицируемым факторам, приводящим к кровотечениям. Предлежание характеризуется расположением плаценты, которая частично или полностью перекрывает внутренний зев. Данная патология достаточно успешно диагностируется при ультразвуковом исследовании уже на ранних сроках, приращение плаценты в современном акушерстве подтверждается на магнитно-резонансной томографии [2]. Этиология предлежания плаценты достаточно изучена, среди основных причин выделяют возраст беременной и число родов, кесарево сечение в анамнезе, атрофические изменения эндометрия вследствие перенесенных воспалительных заболеваний и аборт, сосудистые изменения в области прикрепления плаценты, многоплодную беременность и др. [3]. Однако достаточно сложно объяснить этиологические факторы предлежания плаценты у первобеременных женщин. Данная проблема актуальна для современного акушерства.

Цель исследования – оценить динамику частоты родов, осложненных placenta praevia, в учреждении здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр» (УЗ «ГОКПЦ») за период 2010-2020 гг. Провести ретроспективный анализ течения беременности и родов у 64 женщин, гестация у которых осложнилась предлежанием плаценты.

Материалы и методы. Для достижения поставленных целей проведен анализ родов за 2010-2020 гг. в УЗ «ГОКПЦ», изучены 64 индивидуальные карты беременных, истории родов, истории развития новорожденных пациенток с placenta praevia. Данные обработаны методами математической статистики с использованием программного обеспечения MS Excel 2010.

Результаты и их обсуждение

Анализ частоты родов с placenta praevia за период 2010-2020 гг. показал рост данного осложнения за 11 лет на 0,9% (с 0,2 до 1,1%) (рисунок).



Рисунок – Динамика частоты родов, осложненных предлежанием плаценты, за период 2010 -2020 гг. в учреждении здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Анализ индивидуальных карт, историй родов показал, что средний возраст женщин, беременность которых осложнилась placenta praevia, был 35 ± 2 года. Средний срок гестации на момент родоразрешения составил 254 ± 8 дней.

При изучении социального статуса выявлено, что 42 (68,7%) пациентки с предлежанием плаценты имели среднее специальное образование, 20 (31,3%) – высшее образование, 58 (90,6%) – состояли в зарегистрированном браке. При анализе акушерского анамнеза пациенток с предлежанием плаценты выявлено: 10 (15,6%) первобеременных, 54 (84,4%) повторобеременных. У повторобеременных в 12 (18,8%) случаях отмечались аборт (1 и более), самопроизвольные выкидыши – 16 (25%), операция кесарево сечение в анамнезе наблюдалась у 13 (20,3%). При оценке акушерского анамнеза обследуемых нами беременных выяснилось, что риск формирования предлежания плаценты высок у повторобеременных женщин с отягощенным акушерским анамнезом по аборт, выкидышам и операционным вмешательствам на матке.

При анализе гинекологического анамнеза пациенток с placenta praevia выявлено: эктопия шейки матки у 28 (43,8%), инфекции, передающиеся половым путем у 8 (12,5%), миомы матки у 6 (9,4%), полипы эндометрия у 4 (6,3%), первичное бесплодие у 2 (3,1%).

Анализ течения гестации у женщин с предлежанием плаценты показал высокую частоту осложнений беременности. Угроза преждевременных родов наблюдалась у 46 (71,9 %) пациенток (сопровождалась кровотечением у каждой шестой пациентки, госпитализация от одного до семи раз), анемия беременных – у 22 (34,4%) пациенток, плацентарные нарушения – у 8 (12,5%), отеки беременных – у 4 (6,25%), холестатический гепатоз – у 2 (3,1%), протеинурия беременных – у 1 (1,6%). Важно также отметить, что, по нашим данным, практически во всех случаях – 58 (90,6%) – у женщин с placenta praevia наблюдалась разная экстрагенитальная патология. Заболевания сердечно-сосудистой системы выявлены у 16 (25%) пациенток, заболевания органов

зрения у 14 (21,9%), заболевания эндокринной системы у 12 (18,8%), заболевания почек у 8 (12,5%), заболевания желудочно-кишечного тракта у 6 (9,4%), ожирение у 3 (4,7%).

Все пациентки с предлежанием плаценты в 100% случаев родоразрешены путем операции кесарева сечения (до решения вопроса о родоразрешении все женщины находились под динамическим контролем в отделении патологии беременных). Операция кесарева сечения выполнена в экстренном порядке (в связи с кровотечением) – в 26 (40,6%) случаях, в плановом порядке – 38 (59,4%), при доношенном сроке родоразрешались 46 (71,9%) женщин, преждевременно – 18 (28,1%). Очень ранние преждевременные роды наблюдались у 1 (1,6%) пациентки (срок гестации 176 дней), ранние преждевременные роды – у 1 (1,6%) пациентки (срок гестации 208 дней).

В 2 (3,1%) случаях наблюдалось вращение плаценты, в связи с чем выполнена экстирпация матки с маточными трубами. Средняя кровопотеря составила 820 ± 120 мл. Вращение плаценты было диагностировано на этапе гестации по данным ультразвукового исследования, подтверждено данными магнитно-резонансной томографией. Эти пациентки были родоразрешены в условиях нашего стационара (перинатального центра 3 уровня) в связи с начавшимся кровотечением.

При анализе перинатальных исходов выявлено: гендерное распределение свидетельствует о практически равном количестве мальчиков и девочек (31 (48,4%) и 33 (51,6%)). Масса тела новорожденных варьировала от 500 до 3950 г. Родились дети с очень низкой массой тела – 1 (1,6%), с низкой – 14 (21,9%), с массой тела более 2500 г – 49 (76,6%). Состояние при рождении зависело главным образом от срока гестации. Так, среди доношенных: 34 (73,9%) ребенка родились в удовлетворительном состоянии, 11 (23,9%) – в состоянии средней степени тяжести, 1 (2,2%) – в тяжелом состоянии.

Послеоперационный период у всех женщин протекал без осложнений (100%). Все пациентки выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы:

1. В УЗ «ГОКПЦ» наблюдается рост частоты родов, осложненных placenta praevia, с 2010 по 2020 гг. на 0,9%.
2. Средний возраст женщин с предлежанием плаценты составляет 35 ± 2 года.
3. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (аборты, самопроизвольные выкидыши, внутриматочные вмешательства, хронические воспалительные заболевания женских половых органов: миомы матки; полипы эндометрия; эктопия шейки матки; заболевания, передающиеся половым путем) выявлен у 85,9% женщин с placenta praevia.
4. У 81,3% пациенток выявлены осложнения гестации (угроза прерывания беременности, анемия, плацентарные нарушения, отеки беременных). У 90,6% женщин с предлежанием плаценты выявлена

экстрагенитальная патология (заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания эндокринной системы, заболевания почек).

Литература

1. Abnormal placentation: evidence-based diagnosis and management of placenta previa, placenta accreta, and vasa previa / K. P. Rao, V. Belogolovkin., J. Yankowitz, J. A. Spinnato // Obstet. Gynecol. – 2012. – Vol. 67, no 8. – P. 503–519.
2. Epidemiology of placenta previa accreta: a systematic review and meta-analysis / E. Jauniaux, L. Grønbeck, C. Bunce, J. Langhoff-Roos, S.L. Collins // BMJ Open. – 2019. – Vol.12, no 9. – doi: 10.1136/bmjopen-2019-031193.
3. Silver, R. M. Abnormal Placentation: Placenta Previa, Vasa Previa, and Placenta Accreta / R.M. Silver // Obstet Gynecol. – 2015. – Vol. 126, no 3. – P. 654–668.

АМИНОКИСЛОТЫ В ДИАГНОСТИКЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Ганчар Е. П.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно,
Беларусь*

Актуальность. Метаболический синдром (МС) – комплекс патологических состояний, медико-социальная значимость которого ставит его в разряд важных проблем XXI в. Существенную роль в распространении МС сыграла модификация образа жизни, связанная с ограничением физической активности, увеличением калорийности пищевых продуктов и неуклонным ростом эмоционально-стрессовых нагрузок. Диагностика МС имеет большое клиническое значение. Это состояние – обратимое, т. е. при соответствующем своевременном лечении можно добиться исчезновения основных его симптомов и осложнений [1].

Одно из актуальных направлений в диагностике заболеваний – метаболомика. Метаболомика – наука, изучающая конечные и промежуточные продукты обмена веществ в биологической системе, будь то клетка, орган или организм в целом [2, 3]. Таким образом, исследование метаболомического профиля у пациентов с МС даст возможность создать новые диагностические критерии данного синдрома.

Цель исследования – создать метод диагностики МС у женщин репродуктивного возраста на основе изучения концентрации свободных аминокислот, их производных и метаболитов.

Материалы и методы. Основную группу составили 75 пациентов с МС репродуктивного возраста (15-49 лет). Группу сравнения составили 29 пациентов репродуктивного возраста без МС. Диагноз МС выставлялся