

ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Кайдаш Л. О.¹, Машкин А. И.², Горноста́й Н. В.²

¹Белорусский государственный медицинский университет

²Городской клинический родильный дом №2

Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Исследование топографических особенностей плаценты, ее расположения относительно стенок, дна, перешейка и внутреннего зева матки – во многом предопределяет оптимальное кровоснабжение плода, его развитие, риск возникновения акушерских осложнений (предлежание, преждевременная отслойка, приращение плаценты) и выбор рациональной тактики родоразрешения. Несмотря на значительные успехи лучевой диагностики (ультразвуковая визуализация и МРТ) и широкое внедрение скрининговых протоколов, вопросы функционального значения различных вариантов имплантации плаценты остаются дискуссионными [1, с. 120].

Классические представления о преимущественной локализации последа по задней стенке матки как о «физиологичной норме» в последние годы корректируются с учетом данных о высокой встречаемости локализации по передней стенке (до 46–53% по данным ряда авторов) [2, с. 31]. При этом влияние конкретного топографического варианта (фундальное (в области дна матки), истмическое (не полностью или полностью перекрывая внутренний маточный зев), боковое, краевое предлежание) на биомеханику сократительной деятельности матки, риск инвазивных вмешательств и исходы родов изучено недостаточно и требует уточнения с позиций современной топографической анатомии [3, с. 14].

Цель. Установить топографо-анатомические особенности последа в матке при доношенной беременности по данным УЗ-диагностики и оценить исходы родов.

Методы исследования. Материалом для исследования послужили истории родов 73-х женщин (в анамнезе первая беременность и первые роды) в возрасте от 20 до 35 лет, родившие в сроке 37 – 42 недели. Истории родов были предоставлены УЗ «Городской клинический родильный дом №2 г. Минска» с соблюдением правил биомедицинской этики. Ретроспективно изучались особенности прикрепления плаценты в матке, изменение ее топографии на протяжении беременности по протоколам УЗ-диагностики согласно скринингам. Изучалась история развития новорожденного и паспорт родов женщины. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программы «Microsoft Excel 2021» и диалоговой системы «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. В результате исследования топографических особенностей плаценты было установлено, что в 41,1% случаев (30 беременных

женщин) плацента располагается по передней стенке матки в течение всей беременности: от момента закладки на передней поверхности до начала родовой деятельности. В 27,4% случаев (20 женщин) плацента располагалась на задней стенке матки от начала формирования хориона до начала родовой деятельности. В 21,5% (23 женщины) в результате роста плода, плаценты и матки женщины плацента характеризовалась топографическими особенностями на разных сроках беременности. Так, в 8,22% (6 женщин) хорион формировался на задней стенке матки с переходом на правую ее стенку во втором триместре. К моменту родоразрешения плацента выявлялась на задней стенке с переходом на правую стенку органа. В 4,11% случаев (3 женщины) закладка хориона была расположена на задней стенке матки, во втором и третьем триместрах она обнаруживалась на задней стенке органа с разрастанием на левую стенку. В 1,37% случаев (1 женщина) хорион закладывался на передней стенке матки с последующим разрастанием на левую стенку органа во втором триместре, а в третьем триместре она выявлялась на передней и левой стенках органа. В 1,37% случаев (1 женщина) закладка хориона находилась на границе задней и правой стенок, во втором триместре она располагалась на задней стенке с переходом в область дна матки, а в третьем триместре – на задней стенке матки. В 1,37% случае (1 женщина) хорион формировался на задней стенке, во втором и третьем триместрах плацента разрослась на переднюю стенку матки. В 1,37% случае (1 женщина) закладка хориона располагалась на задней стенке матки, во втором триместре она разрасталась на левую стенку, к третьему триместру и моменту родов – выявлялась на передней стенке органа. В 1,37% случае (1 женщина) хорион формировался на задней стенке органа, а к третьему триместру плацента сместилась в область дна с переходом на заднюю стенку матки. В 1,37% случае наблюдений (1 женщина) хорион закладывался на передней стенке матки, однако во втором и третьем триместрах выявлялся на задней стенке органа. В 2,74% случаях (2 женщины) закладка хориона наблюдалась на задней стенке матки, а к третьему триместру плацента разрослась на задней стенке с переходом на левую стенку органа. Еще в 1-м случае (1,37%) хорион формировался на задней стенке матки, во втором триместре сместился в результате роста плаценты в область дна органа с переходом на переднюю стенку матки, а в третьем триместре – выявлялся на задней стенке матки. В 1,37% случае (1 женщина) закладка хориона выявлена на передней стенке органа, во втором триместре плацента разрослась на заднюю стенку матки с переходом на ее левую стенку и концу триместра отмечалась по передней стенке с переходом на левой боковой стенке, а в третьем триместре – выявлялась на передней стенке органа. Еще в одном случае (1,37%) хорион закладывался на задней стенке матки с переходом на ее правую стенку, во втором и третьем триместрах плацента разрослась на заднюю стенку. В 1,37% случаев (1 женщина) формирование хориона наблюдалось на передней стенке матки, во втором триместре плацента была выявлена по передней стенке с переходом в область дна

органа, в третьем триместре – отмечалась на передней стенке. Еще в одном случае (1,3%) хорион формировался на задней стенке органа в области внутреннего зева матки, во втором триместре плацента разрослась на правую стенку матки с переходом на переднюю и заднюю стенки, в третьем триместре – на задней стенке матки. В 1,37% случаев (1 женщина) закладка хориона обнаружена на передней стенке органа, во втором и третьем триместрах плацента разрослась на переднюю стенку с переходом на правую стенку органа.

Роды женщин осуществлялись через естественные родовые пути. В 97,26% случаев (71 женщина) роды прошли без оперативных вмешательств. В 2,74% наблюдений (2 женщины) роды осложнились выскабливанием полости матки и ручным обследованием полости матки. При анализе было отмечено, что при этих осложнениях плацента располагалась на задней стенке матки.

Средняя масса новорожденных варьировала от 2540 до 4240 г и в среднем составила $3396,4 \pm 42,1$ г. Новорожденные не имели асфиксии, родовых травм и имели 8/9 баллов по шкале Апгар.

Выводы. На основании анализа 73 историй родов первобеременных женщин с доношенной беременностью можно сделать следующее заключение.

1. В 21,5% случаев плацента на протяжении всей беременности разрастается и меняет свое положение относительно стенок и частей матки.

2. Наиболее часто отмечается расположение плаценты в матке на передней (41,1%) и задней (27,4%) стенках органа.

3. При закладке хориона по задней стенке матки последующие ее топографические изменения наблюдаются чаще и более разнообразны (разрастание на боковые стенки, в область дна, реже – на переднюю стенку). При закладке хориона на передней стенке изменения топографии менее выражены и чаще ограничиваются разрастанием на боковые стенки (чаще левую), однако выявлен случай ее «миграции» на заднюю стенку и обратно на переднюю стенку.

4. Наиболее значительные «смещения» плаценты происходили в течение трех триместров беременности. В ряде случаев, изменения фиксировались вплоть до конца третьего триместра, что указывает на возможность «миграции» плаценты на поздних сроках, что может быть связано с «поиском» участка матки с оптимальным кровоснабжением.

ЛИТЕРАТУРА

1. MRI based morphological examination of the placenta / L. Salomon, J. Hutter, D. Grévent [et al.] // Placenta. – 2021. – Vol. 115. – P. 117–123.
2. Baltrusaitis, D. On the Case: Placenta Previa and Accreta / D. Baltrusaitis, A. Merkulov // Radiology Today. – 2023. – Vol. 24, № 6. – P. 30–33.
3. Ведущие МР-критерии риска развития массивного акушерского кровотечения у беременных с предлежанием и приращением плаценты / Е. С. Семенова, И. А. Машенко, Е. Д. Вышедкевич, Г. Е. Труфанов // Digital Diagnostics. – 2021. – Т. 2, № 1S. – С. 14–15.