

Особенности течения беременности и родов у женщин с предлежанием плаценты в Республике Мордовия

Н. А. Тюрина, к.м.н., доцент
И. Е. Аверьянова, студентка
Е. В. Негоднова, студентка
Т. О. Завьялова, студентка

Кафедра акушерства и гинекологии Медицинского института ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева», г. Саранск

Features of pregnancy course and childbirth in women with placenta previa in Republic of Mordovia

N.A. Tyurina, I.E. Averyanova, E.V. Negodnova, T.O. Zavyalova
National Research Mordovia State University n.a. N.P. Ogarev, Saransk, Russia

Резюме

Одной из важнейших проблем современного акушерства является профилактика осложненного течения беременности, родов и репродуктивных потерь. Данная проблема не теряет актуальности в связи с высоким риском внезапного массивного маточного кровотечения в любом сроке беременности, что создает угрозу материнской и перинатальной смертности, требует экстренного оперативного родоразрешения. В исследовании дана оценка ряда социально-биологических факторов риска у пациенток, особенностей течения беременности, родоразрешения, перинатальных исходов при предлежании плаценты.

Ключевые слова: беременность, предлежание плаценты, факторы риска, маточное кровотечение, кесарево сечение, перинатальные исходы.

Summary

One of the most important problems of modern obstetrics is the prevention of a complicated course of pregnancy, childbirth and reproductive losses. This problem does not lose relevance due to the high risk of sudden massive uterine bleeding in any period of pregnancy, which creates a threat of maternal and perinatal mortality, requires emergency surgical delivery. The study evaluated a number of socio-biological risk factors in patients, the characteristics of pregnancy, delivery, perinatal outcomes with placenta previa.

Key words: pregnancy, placenta previa, risk factors, uterine bleeding, cesarean section, perinatal outcomes.

Предлежание плаценты — нарушение локализации плаценты в матке, при этом плацента располагается в нижнем отделе матки, частично или полностью перекрывая внутренний зев. К ведущим факторам риска предлежания плаценты относят: большое количество аборт и родов, хронический эндометрит; патологию матки (миома, наличия рубца, аномалии развития), эндокринные расстройства, курение [1, 2].

Актуальность

Предлежание плаценты является одной из важных проблем в современном акушерстве, так как аномалии расположения плаценты в нетипичном месте являются основной причиной массивных акушерских кровотечений [3, 5, 8]. Кровотечения, возникающие во время беременности или в родах, характеризуются высоким риском материнской и перинатальной смертности. Материнская смертность при предлежании плаценты, по данным многих авторов, колеблется от 2,3 до 10,1 % [2, 8, 9], а перинатальная смертность варьирует от 22,2 до 41,7%, и она обусловлена недоношенностью, функ-

циональной незрелостью плода, а также зависит от величины кровопотери. Предлежание плаценты, по данным литературы, встречается в 0,3–3,0 % к общему числу родов [1, 2, 3, 4].

Целью работы явилась оценка показателей факторов риска, осложнений беременности и родов, сроков и методов родоразрешения у беременных женщин с предлежанием плаценты в Республике Мордовия.

Материалы и методы

Ретроспективный анализ обменных карт и карт истории родов женщин с предлежанием плаценты в Республике Мордовия.

Результаты и обсуждение

Нами было изучено восемьдесят обменных карт и карт истории родов у женщин с предлежанием плаценты, находящихся на лечении и родоразрешении в Республике Мордовия.

При анализе социального анамнеза пациенток с предлежанием плаценты выявлено: средний возраст женщин, входящих в исследуемую группу, был

35 ± 2 года, возрастную структуру можно считать неблагоприятной, так как данный возраст является неоптимальным для деторождения. Средний срок гестации составлял 34–37 недель. Вредные привычки, а именно курение, встречались у 30 (38 %) женщин (каждая третья пациентка не бросила курить во время беременности), алкоголизм у 1 (1 %). При анализе трудового анамнеза существенной разницы между работающими и неработающими выявлено не было (40 [50 %] работают, из них 2 [3 %] с вредными условиями труда [тяжелое производство, токсическая промышленность], остальные 40 [50 %] не работают).

При анализе акушерского анамнеза пациенток с предлежанием плаценты выявлено: 28 (35 %) первобеременных, 52 (65 %) повторобеременных. У повторобеременных в 36 (70 %) случаях отмечались аборты (один и более), самопроизвольных выкидышей — 10 (20 %), операция кесарево сечение в анамнезе наблюдалась у 20 (40 %). При оценке акушерского анамнеза обследуемых нами беременных выяснилось, что риск формирования

предлежания плаценты высок у повторнобеременных женщин с отягощенным акушерским анамнезом по абортam, выкидышам и операционным вмешательствам на матке.

При анализе гинекологического анамнеза пациенток с предлежанием плаценты выявлено: хронические воспалительные заболевания женских половых органов наблюдались практически у всех беременных: миомы матки у 16 (20%), полипы эндометрия у 20 (25%), эктопия шейки матки у 48 (60%), ЗППП у 64 (80%). Важно отметить, что, по нашим данным, практически у всех беременных — 72 (90%) с предлежанием плаценты имелись одно или несколько гинекологических заболеваний. Отягощенный гинекологический анамнез как у первородящих, так и у повторнородящих женщин повышает риск формирования предлежания плаценты.

При анализе осложнений гестации пациенток с предлежанием плаценты выявлено: угроза преждевременных родов наблюдалась у 72 (90%) (угроза прерывания беременности, сопровождавшаяся кровотечением у каждой шестой пациентки, по поводу чего пациентки были госпитализированы от одного до семи раз), из них количество ранних преждевременных родов наблюдалось у 29 (40%) пациенток. Плацентарные нарушения у 64 (80%), преэклампсия легкой степени тяжести у 4 (3%), анемия беременной первой степени у 6 (5%).

Также важно отметить, что, по нашим данным, практически во всех случаях — 72 (90%) — у женщин с предлежанием плаценты, имеющих отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, наблюдалась различная экстрагенитальная патология, среди наиболее распространенных — заболевания сердечно-сосудистой системы у 8 (11%), заболевания эндокринной системы у 4 (5%), заболевания почек у 13 (18%), ожирение у 36 (50%).

Все пациентки с предлежанием плаценты в 100% были родоразрешены путем операции кесарева сечения (до решения вопроса о родоразрешении все женщины находились под динамическим контролем в отделении патологии беременных). По отношению к общему числу операций кесарева сечения — 2000 за исследуемый период, по поводу предлежания плаценты

родоразрешены 80 беременных, что составило 4%. Операция кесарева сечения в экстренном порядке — 36 (45%), в плановом порядке — 44 (55%), при доношенном сроке родоразрешалось 30 (37%), преждевременно — 50 (63%).

При анализе перинатальных исходов выявлено: гендерное распределение свидетельствует об одинаковом количестве мальчиков и девочек (39 [31,2%] и 41 [32,8%]). Масса тела новорожденных варьировала от 800 до 3560 граммов. Родилось детей с очень низкой массой тела 2 (2,5%), с низкой — 20 (25%), с массой тела более 2500 граммов — 58 (71,5%). Состояние при рождении зависело главным образом от срока гестации. Так, среди доношенных: 72 (90%) ребенка родились в удовлетворительном состоянии, 7 (8,75%) — в состоянии средней степени тяжести, 1 (1,25%) — в тяжелом состоянии.

Выводы

Таким образом, нами были сделаны следующие выводы: частота предлежания плаценты по отношению к общему числу родов за десять месяцев 2016 года составила 1%, что соответствует данным литературы. Делая оценку всему вышеизложенному, можно выделить ряд факторов, влияющих на формирование предлежания плаценты:

- возраст матери на момент беременности (35 ± 2 года);
- отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (аборт, самопроизвольные выкидыши, внутриматочные вмешательства, хронические воспалительные заболевания женских половых органов: миомы матки; полипы эндометрия; эктопия шейки матки; заболевания, передающиеся половым путем);
- осложнения гестации (угроза прерывания беременности, плацентарные нарушения, преэклампсия, анемия);
- экстрагенитальная патология (заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания эндокринной системы, заболевания почек, ожирение).

Также важно отметить, исходя из проведенного анализа, что у женщин с предлежанием плаценты возникает угроза развития преждевременных родов (в том числе и ранних преждевременных

родов), что в последствие негативно сказывается на состоянии матери и плода. Поэтому беременным с предлежанием плаценты стоит строго придерживаться рекомендациям акушера-гинеколога, наблюдающего за беременностью.

Профилактика предлежания плаценты заключается не только в рациональном ведении женщин с началом беременности, но и в качественном наблюдении за женщиной в амбулаторно-поликлинических условиях до планирования беременности — снижение числа абортov, раннее выявление и лечение воспалительных заболеваний женских половых органов, а также выявление и по возможности коррекция факторов риска и проведение предгравидарной подготовки [5, 6, 7, 10].

Список литературы

1. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике: руководство для врачей / Э.К. Айламазян. — 4-е изд. — СПб.: СпецЛит, 2007. — 278 с.
2. Айламазян Э.К. Акушерство: национальное руководство / Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой / М., 2007. — 1200 с.
3. Горин В.С. Аномалии расположения плаценты: акушерские и перинатальные аспекты / В.С. Горин, Р.К. Зайцева, Е.С. Серебрянникова, О.Ф. Черныкина, А.В. Кугушев // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2010. — № 6. — С. 26–31.
4. Кирущенко П.А. Клинико-лабораторная и ультразвуковая оценка, тактика ведения беременности при различных формах патологии хориона в I-м триместре / П.А. Кирущенко, Д.М. Белоусов, О.А. Александрова // Акушерство и гинекология. — 2010. — № 1. — С. 19–23.
5. Фадеева Н.И., Бельницкая О.А., Мядель И.А. Факторы риска формирования предлежания плаценты // Журнал акушерства и женских болезней. — 2016. — № 3. — С. 25–31.
6. Cresswell J. A., Ronsmans C., Calvert C., Filippi V. Prevalence of placenta praevia by world region: a systematic review and meta-analysis // Trop Med Int Health. 2013. № 18. P. 712–724. DOI:10.1111/tmi.12100.
7. Silver RM. Abnormal Placentation: Placenta Previa, Vasa Previa, and Placenta Accreta // Obstet Gynecol. 2015. Vol. 126, № 3. P. 654–668. DOI:10.1097.
8. Министерство здравоохранения РФ, методическое письмо «Материнская смертность в Российской Федерации в 2014 году». М., 2015.
9. Александрова Г.А. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. Москва, 2013. С. 18–20.
10. С. Кэмпбелл. Акушерство от десяти учителей: Пер. с англ. / Под ред. С. Кэмпбелла, К. Лиза. — 17-е изд. — М.: Медицинское информационное агентство, 2004. — 464 с.

