

Лапковская Т. А.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕТРОПЛАЦЕНТАРНОЙ ГЕМАТОМЫ ПРИ ВРАСТАНИИ ПЛАЦЕНТЫ

Научный руководитель канд. мед. наук Анфиногорова Е. А.

Кафедра патологической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Кровотечение во время родов занимает лидирующую позицию в структуре материнской смертности. При этом на долю врастания плаценты приходится около 7 % кровотечений, приводящих к материнской смертности. Также следует отметить связь роста данной патологии с увеличением частоты операции кесарева сечения.

Цель: установить морфологические особенности плаценты при врастании в тело матки, которые сопряжены с ретроплацентарной гематомой за 2017-2019гг. на базе УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска.

Задачи исследования

1. Произвести выборку операционного материала, в котором присутствует ретроплацентарная гематома при врастании плаценты.

2. Провести анализ акушерского анамнеза, вариантов приращения и плотного прикрепления плаценты, морфологических особенностей плаценты с наличием ретроплацентарной гематомы.

Материалы и методы. Материалом послужили 10 биопсий с ретроплацентарной гематомой (РПГ) при врастании плаценты и 10 биопсий группы сравнения (ГС) с идентичными признаками (placenta percreta-7, placenta increta-3; центральное предлежание-7, краевое-3) без гематомы. Использовались морфологический и статистический методы исследования.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациенток с РПГ $34,6 \pm 4,8$ лет [от 29 до 45], ГС $33,9 \pm 4,4$ лет [от 24 до 40]. Акушерский анамнез в двух группах отягощен, роды группе РПГ $2,8 \pm 1,03$ [от 2 до 5], в ГС $3,0 \pm 0,95$ [от 2 до 5].

В группе с РПГ placenta percreta (n=7) в 100% случаев сопровождалась полным приращением, центральным предлежанием и центральной ретроплацентарной гематомой. Placenta increta (n=3): в 33,3% (n=1) полное приращение, в 66,7% (n=2) неполное приращение, в 100% (n=3) краевое предлежание и краевая ретроплацентарная гематома. В ГС в 30% (n=3) полное и в 70% (n=7) неполное приращение, предлежание центральное в 70% (n=7) и в 30% (n=3) краевое.

В группе с РПГ в 100% случаев в плаценте встречаются расстройства кровообращения (тромбоз сосудов, инфаркт, геморрагии) и воспалительная реакция. Инфаркты (группа с РПГ 100%, ГС 30%) связаны с эмболизацией артерий (группа с РПГ 80%, ГС 40%). В ГС преобладают дистрофические изменения (ангиоматоз 70%(n=7), кальциноз 40%(n=4), склероз 50%(n=5)), которые в группе РПГ представлены в меньшей степени (ангиоматоз 20% (n=2), кальциноз 10%(n=1), склероз 10%(n=1)).

Выводы.

1. Наличие ретроплацентарной гематомы не зависит от предлежания и типа врастания (percreta, increta). Но выявлено различие по виду гематомы: центральная ретроплацентарная гематома связана с центральным предлежанием и полным приращением, краевая с краевым предлежанием с полным и неполным приращением, так как операционный материал получен в результате операции кесарева сечения, т.е. без наличия родовой деятельности.

2. Расстройство кровообращения в виде инфарктов встречается в двух группах и связано с эмболизацией артерий.

3. В группе с РПГ в плаценте преобладают вторичные изменения в виде расстройства кровообращения, в ГС дистрофические изменения.