

Карачкина Д. И., Умарова Р.Х.

АНАЛИЗ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

Научные руководители: канд. мед. наук, ассист. Нечаева М. В.,

д-р мед. наук, проф. Тезиков Ю. В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

Актуальность. Согласно ВОЗ, увеличение частоты хирургических вмешательств на матке привели к значительному росту встречаемости вращающейся плаценты (ВП). В настоящее время аномалии прикрепления плаценты встречаются с частотой 2-7%. Опасность ВП обусловлена в первую очередь быстрым, массивным кровотечением, являющееся причиной роста показателя материнской смертности. В ходе органосохраняющей тактики ведения беременных с ВП в Перинатальном центре СОКБ им. В.Д. Середавина активно применяется метропластика с использованием кровесберегающих технологий.

Цель : анализ факторов риска (возраст, наличие родов в анамнезе, индекс массы тела), наличие или отсутствие сопутствующей патологии беременных, сроков родоразрешения, объема кровопотери в родах, анализ применяемой анестезии у женщин с диагностированным ВП.

Материалы и методы. В ходе работы было проанализировано 56 историй родов пациенток с ВП, которым была выполнена органосохраняющая операция – метропластика с применением кровесберегающих технологий в Перинатальном Центре СОКБ им. В.Д. Середавина за период с 2018 по 2022 год.

Результаты и обсуждения. Выявлено, что у 54 из 56 (97,3%) женщин с ВП в анамнезе имелся минимум 1 рубец на матке после операции Кесарева сечения (КС), а у 2 (2,7%) в анамнезе была гистерорезектоскопия по поводу миоматозного узла на матке. Среднее количество родов на 1 женщину составило 2,8, а беременностей 3,7. Средний возраст пациенток - 31,6 лет. Средние вес и рост: 75,3 кг и 162 см соответственно. В структуре сопутствующей патологии наиболее часто встречающимися патологиями стали анемии беременных, гестационный сахарный диабет, хроническая венозная недостаточность. Все 56 женщин были повторнородящие или повторнородящие. Средний срок гестации на момент родоразрешения - 35 недель. Путем операции КС в экстренном порядке были родоразрешены 12 (21,4%) пациенток, в плановом порядке – 42 (75,0%) пациентки. Средний объем интраоперационной кровопотери составил 1652 мл. У 4 (7,2%) пациенток применялась спинальная анестезия (СМА), в 92,8% случаях использовался общий наркоз. Последний метод более предпочтителен, т.к. позволяет снизить возможные нарушения гемодинамики, что актуально при ожидаемой кровопотере более 1000 мл. СМА же, как известно, часто сопровождается артериальной гипотензией, и применялась только у пациенток с интраоперационно диагностированным ВП. Всем (100%) женщинам с ВП была выполнена органосохраняющая операция – метропластика на фоне комплексного компрессионного дистального гемостаза с предварительным проведением донного КС. Матку удалось сохранить в 53 (94,6%) клинических наблюдениях, у 3 (5,3%) в связи с артериальной гипотонией выполнена экстирпация матки без придатков.

Выводы. Самым распространенным фактором риска ВП (97,3%) оказался рубец на матке после операции КС. ВП было выявлено чаще у повторнородящих и повторнородящих женщин, нежели у первородящих. Наиболее оптимальный срок родоразрешения - 34-36 недель, метод родоразрешения – плановая операция КС с метропластикой с применением кровесберегающих технологий, с методом обезболивания - наркоз.