

Факторы риска и варианты миграции аномально расположенной плаценты

С.А. Курицина

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что факторами риска патологического течения гестации при аномальной плацентации являются: возраст старше 30 лет; высокий паритет; инфекции урогенитального тракта; структурные нарушения матки (рубец/миома/аномалии). Основными критериями миграции плаценты являются: локализация относительно стенок матки, скорость и вариант процесса. Определены три типа скорости перемещения плаценты: медленный – менее 0,3 см/нед; умеренный – от 0,3 до 0,5 см/нед; быстрый – более 0,5 см/нед. Выделены также завершенный (полная миграция) и незавершенный вариант (неполная миграция) процесса перемещения. Полученные результаты необходимо использовать при разработке тактики ведения беременности у пациенток этой группы.

Ключевые слова: аномальное расположение плаценты, факторы риска, миграция.

Одной из основных проблем современного акушерства является разработка эффективных мер профилактики материнской и перинатальной смертности. Среди причин, оказывающих влияние на повышение этих интегральных показателей, следует отметить аномальное расположение плаценты (АРП), т.е. локализацию ее в области нижнего сегмента матки, частично или полностью ниже предлежащей части плода [1–3].

Акушерский аспект проблемы заключается в решении вопроса сохранения или пролонгирования беременности при кровотечениях, возникающих вследствие АРП [3]. В перинатологии данная проблема представляет интерес с позиций задержки внутриутробного развития плода и преждевременного прерывания беременности [1, 2]. Однако многие вопросы этиологии, патогенеза, течения беременности и родов, состояния плода и новорожденного при АРП остаются до настоящего времени окончательно не изученными.

Цель настоящего научного исследования – выявить факторы риска, выделить сроки и варианты миграции аномально расположенной плаценты.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проспективно обследованы 100 женщин (основная группа) с АРП. При ультразвуковом скрининге в 16 нед беременности у данного контингента наблюдаемых плацента располагалась на расстоянии менее 2 см от внутреннего зева шейки матки. Проведен анализ клинических характеристик периода гестации и родов в зависимости от локализации плаценты и реализации процесса миграции: I подгруппа – 20 пациенток с предлежанием плаценты (миграция отсутствовала); II подгруппа – 37 женщин с низким расположением плаценты вследствие незавершенной/неполной миграции (нижний край плаценты на 5 см ниже от внутреннего зева); III подгруппа – 43 беременных, у которых в результате завершенной/полной миграции плацента переместилась в верхние отделы матки (нижний край плаценты на 5 см выше зева). В качестве контрольной группы обследованы 50 практически здоровых беременных с нормальной плацентацией.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Аномалии плацентации чаще определялись по задней стенке матки, но случаев прикрепления плаценты на передней стенке было больше ($40,0 \pm 2,0\%$; $p < 0,001$), чем в контрольной группе ($26,0 \pm 1,6\%$). По передней стенке матки миграция плаценты отмечена у 75,0% пациенток, из них у 30,0% процесс был завершённым, у 45,0% – незавершённым. По задней стенке матки миграция наблюдалась в 82,0% случаях, из них у 48,0% женщин выявлен завершённый вариант, у 35,0% – незавершённый.

Итак, зависимости процесса миграции от локализации плаценты на стенках матки не обнаружено ($t=1,07$; $p > 0,05$). В то же время полная миграция чаще реализовалась по задней стенке матки, чем при ее локализации по передней (соответственно 48,0% и 30,0%; $p < 0,05$). Неполная миграция плаценты чаще зафиксирована по передней стенке матки ($p < 0,05$), что, возможно, связано с более ранней и выраженной структурной перестройкой формирующегося нижнего сегмента матки – истончение миометрия, снижение кровоснабжения.

Проведен анализ скорости процесса перемещения плацент в зависимости от локализации на стенках матки и варианта миграции (завершённая/незавершённая). При расположении плаценты на передней стенке процесс миграции начался в 16 нед беременности; до 20 нед скорость составляла 0,15–0,27 см/нед (медленный тип). Наиболее выраженное перемещение плаценты отмечено в 21–28 нед беременности. Так, скорость миграции в 22 нед составила 0,33 см/нед, достигая наивысшей интенсивности в 24 нед – 0,52 см/нед ($p < 0,05$). В 25–28 нед постепенно снижается активность процесса миграции от 0,44 до 0,32 см/нед (умеренный тип), завершающегося к 32 нед.

Зафиксирована корреляционная связь скорости миграции плаценты и осложнений беременности: интенсивный темп процесса миграции плаценты в 22–24 нед (быстрый тип) сопровождался симптомами рецидивирующей угрозы прерывания (зависимость прямая, сильная, достоверная; $r_{xy} = +0,92$, $p < 0,001$).

По задней стенке матки плацента мигрировала в 18–35 нед беременности. Темп миграции наиболее выражен с 24 до 30 нед; скорость процесса составила 0,32 и 0,27 см/нед соответственно, максимум в 25–26 нед – 0,37 см/нед (умеренный тип). По задней стенке матки скорость миграции плаценты была в 1,5–2 раза меньше, чем по передней, и достоверно ниже в сроке гестации 22–28 нед ($p < 0,05$); перемещение плаценты имело методичный характер, его этапы (нарастание, максимум, снижение скорости) были последовательными и более продолжительными.

Процесс незавершённой миграции плаценты отмечен, начиная с 17–18 нед беременности; заканчивался он в 29–30 нед. Максимальная скорость (0,51 см/нед) соответствовала быстрому типу миграции и регистрировалась в 22–24 нед гестации ($p < 0,05$). Резкая смена темпа (отсутствие умеренного типа миграции), скачкообразные, короткие этапы нарастания и снижения скорости миграции проявлялись выраженной клиникой с доминирующим симптомом мажущих кровянистых выделений.

Виявлено неблагоприятное сочетание локализации плаценты и варианта ее перемещения – неполная миграция по передней стенке матки; у данных пациенток регистрировались максимальные показатели скорости миграции – 0,65 см/нед (22–24 нед) и более тяжелая симптоматика с наличием кровотечений, рецидивирующей угрозой прерывания беременности. Бессимптомно процесс протекал при завершённой миграции по задней стенке матки; темп был максимален в 29–31 нед и соответствовал медленному и умеренному типу – 0,38 см/нед.

ВЫВОДЫ

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют, что факторами риска патологического течения гестации при аномальной плацентации являются: возраст старше 30 лет; высокий паритет; инфекции урогенитального тракта; структурные нарушения матки (рубец/лейомиома/аномалии). Основными критериями миграции плаценты являются: локализация относительно стенок матки, скорость и вариант процесса. Определены три типа скорости перемещения плаценты: медленный – менее 0,3 см/нед; умеренный – от 0,3 до 0,5 см/нед; быстрый – более 0,5 см/нед. Выделены также завершённый (полная миграция) и незавершённый вариант (неполная миграция) процесса перемещения. Полученные результаты необходимо использовать при разработке тактики ведения беременности у пациенток этой группы.

Фактори ризику і варіанти міграції аномально розташованої плаценти С.А. Куріцина

Результати проведених досліджень свідчать, що факторами ризику патологічного перебігу гестації в разі аномальної плацентації є: вік понад 30 років; високий паритет; інфекції урогенітального тракту; структурні порушення матки (рубець/міома/аномалії). Основними критеріями міграції плаценти є: локалізація відносно

стінок матки, швидкість і варіант процесу. Визначені три типи швидкості переміщення плаценти: повільний – менше за 3 см/тиж; помірний – від 0,3 до 0,5 см/тиж; швидкий – більше за 0,5 см/тиж. Виділені також завершений (повна міграція) і незавершений (неповна міграція) варіанти процесу переміщення. Отримані результати слід використовувати під час розроблення тактики ведення вагітності у пацієнток цієї групи.

Ключові слова: аномальне розташування плаценти, фактори ризику, міграція.

Risk factors and migration variants it is abnormal the located placenta S.A. Kuritsina

Results of the spent researches testify, that risk factors of a pathological current gestation at abnormal placentation are: the age is more senior 30 years; high parity; infections urogenital path; structural infringements of a uterus (a hem / an anomaly myoma/). The basic criteria of migration of a placenta are: localisation concerning uterus walls, speed and a process variant. Three types of speed of moving of a placenta are defined: slow – less 0,3sm/w; moderated – from 0,3 to 0,5sm/w; fast – more 0,5sm/w. Are allocated also finished (full migration) and not complete variant (incomplete migration) moving process. The received results are necessary for using by working out of tactics of conducting pregnancy at patients of this group.

Key words: an abnormal arrangement of a placenta, risk factors, migration.

ЛИТЕРАТУРА

1. Безнощенко Г.Б. Организация скрининга в перинатальном периоде у женщин с низким прикреплением плаценты // Омский научный вестник. – 2004. – № 3. – С. 164–165.
2. Медяникова И.В. Особенности течения беременности и родов при аномалиях плацентации // Вестник Кузбасского научного центра: Материалы 11-й научно-практической конференции «Актуальные вопросы акушерства и гинекологии». – Кемерово, 2007. – № 4. – С. 86–89.
3. Тимофеева И.В. Факторы риска возникновения аномального расположения плаценты // Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы гинекологической эндокринологии и репродуктивного здоровья»: Тезисы докладов. – Омск, 2005. – С. 59–62.