

М.В. Макаренко, Д.О. Говсєєв, Л.М. Городнича, Р.М. Ворона
Ефективність накладання циркулярного шва мерсиленовою ниткою при центральному передлежанні плаценти

Київський міський пологовий будинок №5, Україна

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA. 2016.3(67):20-22; doi 10.15574/PP.2016.67.20

Передлежання плаценти (*placentapraevia*) — аномалія розташування плаценти, при якій вона прикріплена в області нижнього маткового сегмента. При цьому та чи інша її частина знаходиться в області внутрішнього маткового зіву, частково або повністю перекриваючи його. Після 12 тижнів вагітності перешийок починає поступово розширяться і формувати нижній сегмент, який досягає 10 см по висоті при доношеній вагітності. Тому накладання шва на шийку матки при центральному передлежанні плаценти має знизити ризик передчасних пологів.

Мета — проаналізувати ефект накладання циркулярного шва на шийку матки мерсиленовою ниткою при центральному передлежанні плаценти, діагностованому на УЗД від 20 тижня вагітності, порівняно з консервативною терапією.

Пацієнти та методи. На базі Київського пологового будинку № 5 у 2011–2015 рр. проведено ретроспективний аналіз 167 випадків центрального передлежання плаценти, діагностованого за допомогою УЗД у терміні після 20-го тижня гестації. Вагітні поділені на 2 рандомізовані групи: у I групу увійшло 83 жінки, які отримували консервативну терапію; у II групу — 84 жінки, яким накладали циркулярний шов на шийку матки мерсиленовою ниткою в терміні від 20-го до 28-го тижня гестації.

Результати. У I групі маса тіла при народженні дитини в середньому дорівнювала 2320 ± 200 г; термін гестації при родорозрішенні — від 22 до 38 тижнів (у середньому — 33,4 тижня). У II групі маса тіла при народженні дитини в середньому становила 2910 ± 200 г; термін гестації при родорозрішенні — від 29 до 38 тижнів (у середньому — 36,2 тижня).

Висновки. Проведене нами дослідження вказало на ефективність накладання циркулярного шва мерсиленовою ниткою на шийку матки.

Ключові слова: центральне передлежання плаценти, циркулярний шов на шийку матки мерсиленовою ниткою, передчасні пологи, кровотечі з наступним переливанням компонентів крові.

Вступ

У нормі плацента прикріплюється в області тіла матки і своїм нижнім краєм не доходить до внутрішнього зіву на 7–8 см і більше.

Передлежання плаценти (*placentapraevia*) — аномалія розташування плаценти, при якій вона прикріплена в області нижнього маткового сегмента. При цьому та чи інша її частина знаходиться в області внутрішнього маткового зіву, частково або повністю перекриваючи його. При зазначеному розташуванні плацента знаходиться нижче передлежачої частини плода, тобто на шляху його народження.

Передлежання плаценти, за даними літератури, зустрічається в 0,2–0,6% випадків [1]. Це відбувається в 2,8 випадків на 1000 одноплідних вагітностей і в 3,9 випадків на 1000 багатоплідних вагітностей [5]. Насправді частота передлежання плаценти значно вища, що підтверджується даними ультразвукового дослідження (УЗД) з ранніх термінів вагітності. Великий відсоток самовільних абортів спостерігається внаслідок низької плацентарії (передлежання плаценти).

Материнська летальність при передлежанні плаценти коливається від 0 до 0,9%, за даними багатьох авторів, передчасні пологи відзначаються у 20% спостережень [1].

У відомих нам дослідженнях існують суперечливі дані щодо доцільності накладання циркулярного шва на шийку матки при передлежанні плаценти. Собо Е. зі співавторами у 39 жінок із передлежанням плаценти в термін гестації від 24–30 тижнів накладали циркулярний шов на шийку матки у 19 жінок (I група), а 20 жінок отримували консервативну терапію (II група). Автори не знайшли достовірної різниці в пролонгації вагітності, частоті виникнення кровотеч із наступним переливанням компонентів крові, масі плода під час народження та госпітальних витратах на виношування цих дітей між 2-ма групами дослідження. На думку вищевказаних дослідників, накладання циркулярного шва на шийку матки не є альтернативним методом лікування при передлежанні плаценти [2].

За даними Oppenheimer L., існує недостатньо доказів щодо накладання цервікального шва на шийку матки з

метою профілактики кровотечі та передчасних пологів [4].

На противагу цим дослідженням, Neilson J.P. провів аналіз у 114 жінок із передлежанням плаценти і показав, що цервікальний шов на шийку матки знижує ризик виникнення передчасних пологів у термін до 34 тижнів, народження дитини масою менше 2 кг та низькою оцінкою за шкалою Апгар [3].

Після 12 тижнів вагітності перешийок починає поступово розширяться і формувати нижній сегмент, який досягає 10 см по висоті при доношеній вагітності. Тому накладання шва на шийку матки при центральному передлежанні плаценти має знизити ризик передчасних пологів.

Мета роботи — проаналізувати ефект накладання циркулярного шва на шийку матки мерсиленовою ниткою при центральному передлежанні плаценти, діагностованому на УЗД від 20 тижня вагітності, порівняно з консервативною терапією. Проаналізовано такі критерії:

- маса тіла при народженні дитини;
- оцінка за шкалою Апгар новонародженої дитини;
- термін гестації при родорозрішенні;
- термін перебування новонароджених дітей у стаціонарі;
- частота виникнення кровотеч із наступним переливанням компонентів крові.

Матеріали та методи дослідження

На базі Київського пологового будинку №5 з 2011–2015 рр. проведено ретроспективний аналіз 167 випадків центрального передлежання плаценти, діагностованого за допомогою УЗД у терміні після 20-го тижня гестації. Вік вагітних жінок становив від 18 до 43 років (середній вік — 25,7 року). Серед досліджуваних жінок народжували вперше 76 вагітних; вдруге — 75; втретє — 16. Вагітні були поділені на 2 рандомізовані групи: у I групу увійшли 83 жінки, які отримували консервативну терапію; у II групу — 84 жінки, яким накладали циркулярний шов на шийку матки мерсиленовою ниткою в терміні від 20-го до 28-го тижня гестації.

Таблиця
Характеристика критеріїв дослідження в обох групах

Критерії	I група		II група	
Маса тіла новонародженого (г)	2320±200		2910±200	
Середня оцінка за шкалою Апгар новонароджених дітей на 1-й та 5-й хвилині (бали)	5,3	6,7	6,5	7,4
Термін гестації при родорозриві (тижні)	33,4		36,2	
Термін перебування новонароджених дітей у стаціонарі (дні)	17,6		11,2	
Кількість випадків виникнення кровотеч із наступним переливанням компонентів крові	7		2	

Результати дослідження та їх обговорення

У I групі маса тіла при народженні дитини в середньому становила 2320±200 г; середня оцінка за шкалою Апгар новонароджених дітей на 1-й хвилині була 5,3 балу, на 5-й — 6,7 балу; термін гестації при родорозриві дорівнював від 22 до 38 тижнів (у середньому — 33,4 тижня); термін перебування новонароджених дітей у стаціонарі в середньому складав 17,6 днів; було 7 випадків виникнення кровотеч із наступним переливанням компонентів крові.

У II групі маса тіла при народженні дитини в середньому дорівнювала 2910±200 г; середня оцінка за

шкалою Апгар новонароджених дітей на 1-й хвилині була 6,5 балу, на 5-й — 7,4 балу; термін гестації при родорозриві складав від 29 до 38 тижнів (у середньому — 36,2 тижня); термін перебування новонароджених дітей у стаціонарі в середньому становив 11,2 днів; також було 2 випадки виникнення кровотеч із наступним переливанням компонентів крові.

Висновки

Проведене нами дослідження вказало на ефективність накладання циркулярного шва мерсиленовою ниткою на шийку матки. Незважаючи на значну кількість робіт, які не знайшли кореляції між консервативною терапією і серкляжем, нами показано зниження випадків кровотеч із наступним переливанням компонентів крові, достовірно доведено збільшену масу тіла новонародженого, що приводить до зменшення часу перебування дітей в стаціонарі, а в умовах тяжкої фінансової кризи на лікування недоношених дітей «зайві» дні гестації економлять величезну суму коштів, які можуть бути використані в інших сферах неонатології. На нашу думку, будь-який метод, який буде ефективний у пролонгуванні вагітності, має бути використаний. Тому профілактика передчасних пологів повинна бути пріоритетною сферою в акушерській науці.

ЛІТЕРАТУРА

- Савельева Г.М., Кулаков В.И., Стрижаков А.Н. [и др.] ; под ред. М. Савельевой. — Москва : Медицина, 2000 / ISBN 5 — 225 — 04549 — 9. — Ст. 555.
- Cervical cerclage: an alternative for the management of placenta previa / E. Cobo, A. Conde-Agudelo, J. Delgado [et al.] // Am. J. Obstet. Gynecol. — 1998. — Vol. 179. — P. 122 — 125.
- Nelson J.P. Interventions for suspected placenta praevia (Cochrane review) / J.P. Nelson // In The Cochrane Library. — Oxford : Update software, 2004. — Issue 2.
- Oppenheimer L. Diagnosis and management of placenta previa / L. Oppenheimer // Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. — 2007. — Mar., Vol. 29 (3). — P. 261 — 273.
- Placenta previa in singleton and twin births in the United States, 1989 through 1998: a comparison of risk factor profiles and associated conditions / C.V. Ananth, K. Demissie, J.C. Smulian, A.M. Vintzileos // Am. J. Obstet. Gynecol. — 2003. — Vol. 188. — P. 275 — 278.

Эффективность наложения циркулярного шва мерсиленовой нитью при центральном предлежании плаценты

М.В. Макаренко, Д.А. Говсеев, Л.Н. Городничая, Р.М. Ворона

Киевский городской родильный дом №5, Украина

Предлежание плаценты (placenta praevia) — аномалия размещения плаценты, при которой она прикреплена в области нижнего сегмента матки. При этом та или иная ее часть находится в области внутреннего зева матки, частично или полностью перекрываемого. После 12 недель беременности перешеек начинает постепенно расширяться и формировать нижний сегмент, который достигает 10 см по высоте при доношенной беременности. Поэтому наложение шва на шейку матки при центральном предлежании плаценты должно снизить риск преждевременных родов.

Цель — проанализировать эффект наложения циркулярного шва на шейку матки мерсиленовой нитью при центральном предлежании плаценты, диагностированном на УЗИ от 20 недели беременности. Сравнить данный метод с консервативной терапией.

Пациенты и методы. На базе Киевского роддома №5 в 2011–2015 гг. проведен ретроспективный анализ 167 случаев центрального предлежания плаценты, диагностированного с помощью УЗИ в срок после 20-й недели гестации. Беременные поделены на 2 рандомизированные группы: в I группу вошли 83 женщины, которые получали консервативную терапию; во II группу — 84 женщины, которым наложили циркулярный шов на шейку матки мерсиленовой нитью в срок от 20-й до 28-й недели гестации.

Результаты. В I группе масса тела при рождении ребенка в среднем равнялась 2320±200 г; срок гестации при родоразрешении — от 22 до 38 недель (в среднем — 33,4 недели). Во II группе масса тела при рождении ребенка в среднем составляла 2910±200 г; срок гестации при родоразрешении — от 29 до 38 недель (в среднем — 36,2 недели).

Выводы. Проведенное нами исследование демонстрирует эффективность наложения циркулярного шва мерсиленовой нитью на шейку матки.

Ключевые слова: центральное предлежание плаценты, циркулярный шов на шейку матки мерсиленовой нитью, преждевременные роды, кровотечения с последующим переливанием компонентов крови.

The effectiveness imposing circular seam on the cervix with the mersilene thread in case of the central placenta praevia**M.V. Makarenko, D.A. Govseev, L.N. Horodnycha, R.M. Vorona**

Kiev Meternity Hospital №5, Ukraine

Placenta praevia is an anomaly of the placenta placement when it is secured in the lower uterine segment. At the same time one or the other part of the placenta is in the internal pharynx of the uterus and is blocking partially or completely the internal pharynx of the uterus.

After 12 weeks of pregnancy, the neck begins to expand gradually and to form a lower segment, which reaches 10 cm in height at full-term pregnancy. Therefore, suture of the cervix in case of central placenta praevia should reduce the risk of preterm birth.

The aim of the study is to analyse the effect of imposing circular seam on the cervix with the mersilene thread in the case of central placenta praevia that was diagnosed with help ultrasound investigation from 20 weeks of pregnancy. This method should be compared with conservative therapy.

Patients and methods. On the basis of the Kiev maternity hospital №5 in 2011–2015 it was made a retrospective analysis of 167 cases of central placenta praevia that were diagnosed with help ultrasound investigation in the period after the 20th week of gestation. Pregnant women were divided into two random groups: group I consisted of 83 women who had the conservative therapy; group II consisted of 84 women which had been imposed the circular seam on the cervix with the mersilene thread in the period from 20th to 28th week of gestation.

Results. For the first group it was observed that weight of the new-borns averaged 2320±200 grams; gestational age at childbirth was 22–38 weeks (mean 33.4 weeks).

For the second group it was observed that weight of the new-borns averaged 2910±200 grams; gestational age at childbirth was 29–38 weeks (mean 36.2 weeks).

Conclusions. Our study demonstrates the effectiveness of imposing circular seam on the cervix with the mersilene thread.

Key words: central placenta praevia, circular seam on the cervix with the mersilene thread, premature birth, bleeding with subsequent transfusion of blood components.

Сведения об авторах:

Макаренко Михаил Васильевич — Главный врач Киевского городского родильного дома №5. Адрес: г. Киев, пр. Лобановского, 2.

Говсеев Дмитрий Александрович — заместитель главного врача Киевского городского родильного дома №5. Адрес: г. Киев, пр. Лобановского, 2.

Городничая Лариса Николаевна — врач акушер-гинеколог Киевского городского родильного дома №5. Адрес: г. Киев, пр. Лобановского, 2.

Ворона Роман Николаевич — Киевский городской родильный дом №5. Адрес: г. Киев, пр. Лобановского, 2.

Статья поступила в редакцию 9.09. 2016 г.

НОВОСТИ**Медики представили «плаценту на чипе»**

Исследователи из Университета Пенсильвании разработали первую «плаценту на чипе», которая полностью моделирует перенос питательных веществ через плацентарный барьер.

Силиконовое устройство размером с флеш-накопитель содержит два слоя человеческих клеток. По обе стороны от слоев расположены разделенные пористой мембраной микроканалы. На одной стороне пор находятся клетки трофобласта, а на другой — эндотелиальные клетки. Эндотелиальные клетки представляют собой клетки, выстилающие кровеносные сосуды, а трофобласт — наружный клеточный слой бластоцисты млекопитающих, через который питательные вещества переходят от материнского организма к зародышу. Слои, по словам ученых, и имитируют плацентарный барьер.

«Этот барьер опосредует весь транспорт между матерью и плодом во время беременности. Питатель-

ные вещества и чужеродные агенты, например вирусы, либо транспортируются через этот барьер, либо останавливаются», — отмечают ученые. В новом исследовании авторы работы показали, что оба слоя клеток продолжают расти и развиваться. «Плацентарные клетки меняются в течение беременности. Плацентарные клетки трофобласта фактически сливаются друг с другом, чтобы сформировать ткань под названием синцитий. Барьер также становится тоньше в ходе беременности, и в нашей модели мы можем воспроизвести эти изменения», — подчеркивают исследователи.

Авторы работы отмечают, что планируют использовать устройство для изучения метаболических процессов, сопровождающих преждевременные роды.

Подробнее о разработке можно прочитать в журнале *Lab on a Chip*, а кратко о ней сообщает RNS.

Источник: med-expert.com.ua