

**ЛОКАЛІЗАЦІЯ ПЛАЦЕНТИ У ПОРОЖНИНІ МАТКИ
ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПІСЛЯПОЛОГОВОЇ КРОВОТЕЧІ
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)**

660726@mail.ru

Робота є фрагментом ініціативної науково-дослідної теми роботи «Вивчення патогенетичних механізмів виникнення захворювань репродуктивної системи у жінок, розробка методів удосконалення їх профілактики, консервативного та оперативного лікування і реабілітації» № державної реєстрації 0112U002900.

Вступ. Складність вирішення проблеми маткових кровотеч у пологах та зниження материнської смертності за цієї патології обумовлені наявністю великої кількості факторів ризику, що сприяють розвитку кровотечі. Дослідженнями останніх років встановлено, що з місцем прикріплення плаценти у порожнині матки тісно пов'язані перебіг вагітності і пологів. Проте дані літератури про залежність величини крововтрати від місця розташування плаценти у порожнині матки нечисленні та неодноразові [1,2,3]. Тому це питання потребує подальшого вивчення.

Мета дослідження. Визначити вплив розташування плаценти у порожнині матки на величину післяпологової крововтрати.

Об'єкт і методи дослідження. Нами проведений ретроспективний клініко-статистичний аналіз історій пологів та обмінних карт у 378 жінок з різною локалізацією плаценти: в області дна матки – 128 осіб (перша група), у тілі матки – 182 особи (друга група), у нижньому відділі матки – 68 жінок (третья група). Локалізацію плаценти визначали ультразвуковим методом за допомогою лінійного датчика 3,5 мГц. Величину крововтрати вимірювали гравіметричним методом з послідуочим перерахунком у процент від маси тіла.

Результати досліджень та їх обговорення. У жінок з локалізацією плаценти у нижніх відділах матки у 4,5 рази частіше відмічене пізнє менархе, ніж у осіб з розміщенням плаценти у дні матки та у 3,7 рази частіше, ніж у жінок з локалізацією плаценти у тілі матки (10,3±3,1%, 2,3±1,5% та 2,8±1,6%, відповідно, $p<0,001$); у 2 ($p<0,002$) і 2,8 ($p<0,001$) рази – порушення менструального циклу (39,7±5,4%, 20,3±3,9% та 14,3±3,3%, відповідно); у 4 і 3,3 рази ($p<0,001$) – запальні захворювання статевих органів 30,9±4,9% проти 8,6±2,8% та 9,3±2,8%; у 4 і 5 разів ($p<0,001$) – неплідність в анамнезі (22,6±4,3% проти 5,5±2,3% та 4,4±2%). Аборти у 2,6 рази частіше передували пологам у жінок з локалізацією плаценти у нижньому відділі, ніж у дні і тілі матки, а два і більше абортів перед пологами відмічені у 10,4 рази частіше у осіб третьої групи, ніж у жінок першої та у 11,7 разів

частіше, ніж у осіб другої груп ($p<0,001$). Незавершеність формування системи репродукції, про що свідчить пізнє менархе, порушення менструального циклу, яке може бути і наслідком недостатньої гормональної насиченості організму, а також функціональна неповноцінність слизового шару порожнини матки, викликана механічною травмою чи запальним процесом сприяють імплантації заплідненої яйцеклітини у нижніх відділах матки.

Серед 128 жінок з локалізацією плаценти у дні матки перші пологи були у 87 (67,9±2,9%), другі – у 37 (28,9±,3%), треті і більше – у 4 (3,2±1,7%) осіб. У другій групі 79 жінок (43,4±3%) народжували вперше, 97 осіб (53,5±1,7%) мали другі пологи і лише 6 жінок (3,3±1,8%) народжували втретє. У третій групі перші пологи були у 16 (23,5±4,4%) вагітних, другі – у 43 (63,2±6%), треті і більше у 9 (13,3±3,5%) жінок. Тобто при розташуванні плаценти у дні матки у 2,9 рази частіше спостерігались перші пологи, в порівнянні з її розташуванням у нижніх відділах ($p<0,001$). Отже, імплантація плідного яйця в області дна частіше відбувається у першовагітних жінок. Однак таке розміщення плаценти приводить до зниження моторної функції матки внаслідок «прогестеронового блоку» в ділянці плацентарної площадки та порушення ретракції міометрію. Клінічно це проявляється у найбільшій тривалості пологів у осіб з локалізацією плаценти у дні матки, запізнілими пологами, які у жінок цієї групи відмічені у 6,3±2,4%, а у жінок з розміщенням плаценти у нижніх відділах матки не спостерігались взагалі.

Як показали наші дослідження, при локалізації плаценти у дні матки у 2,2 рази частіше, ніж при її розміщенні у нижньому відділі відмічене несвоєчасне вилиття навколоплідних вод (61,7±3,6% проти 27,9±5,1%, $p<0,001$), у 3,2 рази частіше проводили родозбудження (14,1±3,4% проти 4,4±2,1%, $p<0,02$), у 2,8 рази частіше – родостимуляцію (16,4±3,6% проти 5,9±2,4%, $p<0,02$), у 5,9 разів більше відмічалась слабкість пологової діяльності (17,2±3,7% проти 2,9±1,7%, $p<0,001$), у 3,3 рази – великий плід (24,2±4,1% проти 7,4±2,9%, $p<0,001$). Усі ці фактори ускладнюють перебіг пологів, приводять до порушення скоротливої діяльності м'язів матки і розвитку кровотечі.

Таким чином, в основі розвитку післяпологової кровотечі при локалізації плаценти у дні матки лежить порушення її скоротливої діяльності. Але пояснити патологічну крововтрату при розміщенні плаценти у нижньому відділі матки тими ж причинами,

що і при її розташуванні у дні нам здається не зовсім обумовленим. Згідно одержаних нами результатів при локалізації плаценти у нижньому відділі, навпаки, тривалість пологів була найкоротшою, в порівнянні з особами першої групи (488,5±29,5 хвилин проти 706,7±38,3 хвилин, $p < 0,001$), у 2,7 рази частіше спостерігались передчасні пологи (11,8±3,3% проти 4,7±2,1%, $p < 0,05$), у 4,2 рази частіше жінки народжували втретє і більше (13,3±3,5% проти 3,2±1,7%, $p < 0,01$). Ми вважаємо, що порушення скоротливої діяльності при низькій локалізації плаценти обумовлене, насамперед, неповноцінністю системи репродукції, функціональною нездатністю м'язового шару матки. Отже, розміщення плаценти у нижньому відділі матки є фактором ризику розвитку післяпологової кровотечі.

Аналізуючи перебіг вагітності і пологів нами відмічено, що головне передлежання плода зустрічалося у 127 (99,2±8,5%) жінок з розміщенням плаценти у дні матки, у 179 (98,4±4,5%) осіб у тілі матки та у 65 (95,6±5,8) – у нижньому відділі. Тазове передлежання було у 1 (0,8±0,9%) вагітної першої, у 3 (1,6±1,3%) – другої, та у 2 (2,9±1,7%) – третьої груп ($p > 0,05$). Маса плода на 17% була більшою при розташуванні плаценти у дні матки, ніж у нижньому відділі (3778,8±47,5г проти 3231,5±43,6г, $p < 0,05$), що може бути пов'язано з більшою товщиною м'язового шару та кращим живленням плода. Але зтяжний перебіг пологів, підвищення частоти оперативних втручань і ускладнень приводило до того,

що діти першої групи народжувались з нижчою оцінкою за шкалою Апгар на 1,1 бали, в порівнянні з новонародженими третьої ($p < 0,05$) та на 1,5 бали – другої ($p < 0,05$) груп.

Середня величина крововтрати в пологах у жінок з розміщенням плаценти у дні матки становила 501,7±26,4 мл, у тілі матки – 425,6±26,3 мл, а при її локалізації у нижньому відділі матки – 567,4±23,7 мл ($p < 0,05$). Слід зауважити, що у пологах, ускладнених кровотечею, плацента у 3 рази частіше розміщувалась у нижніх відділах ($p < 0,01$) та у 1,4 рази частіше у дні матки ($p < 0,05$).

Висновки. Таким чином найчастіше фізіологічна крововтрата відмічається у жінок з розміщенням плаценти у дні матки. Післяродова кровотеча у більшості випадків супроводжує пологи з локалізацією плаценти у дні та нижньому відділі матки. Але причини цього, на нашу думку, дещо відмінні. При розташуванні плаценти у ділянці дна матки, внаслідок виключення великої площі м'язів матки відбувається порушення скоротливої діяльності, що ускладнює перебіг пологів та приводить до частішого розвитку кровотечі. При розміщенні плаценти у нижньому відділі матки розвиток кровотечі обумовлений, насамперед, неповноцінністю системи репродукції, функціональною нездатністю м'язового шару матки.

Перспективи подальших досліджень. Розробка методів профілактики розвитку післяпологових кровотеч з урахуванням розташування плаценти у порожнині матки.

Література

1. Абрамченко В.В. Беременность и роды высокого риска / В.В. Абрамченко. – М.: МИА, 2004. – 400 с.
2. Громова А.М. Особливості перебігу вагітності і пологів у юних жінок / А.М. Громова, Т.Ю. Ляховська, В.К. Ліхачов, Л.А. Нестеренко. – Зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – Київ: Інтермед, 2005. – С. 122-125.
3. Ляховська Т.Ю. Особливості перебігу вагітності і пологів у жінок з різним розміщенням плаценти / Т.Ю. Ляховська // Український медичний альманах. – 2003. – Т. 6, № 3. – С. 103-105.
4. Ліхачов В.К. Оперативное акушерство с фантомным курсом / В.К. Ліхачов. – М.: МИА, 2014. – 497 с.
5. Стрижаков А.Н. Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии / А.Н. Стрижаков, А.Т. Бунин, М.В. Медведев. – М.: Медицина, 2014. – 400 с.

УДК 681.2/.4:618.36

ЛОКАЛІЗАЦІЯ ПЛАЦЕНТИ У ПОРОЖНИНІ МАТКИ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПІСЛЯПОЛОВОГО КРОВОТЕЧІ

Ляховська Т. Ю., Ліхачов В. К., Тарановська О. О., Макаров О. Г.

Резюме. Для визначення впливу розташування плаценти на величину післяпологової крововтрати проаналізовані історії пологів у 378 жінок з локалізацією плаценти: в області дна матки – 128 осіб, у тілі матки – 182 особи, у нижньому відділі матки – 68 жінок. Найчастіше фізіологічна крововтрата відмічається у жінок з розміщенням плаценти у дні матки. У пологах, ускладнених кровотечею, плацента у 3 рази частіше розміщувалась у нижніх відділах та у 1,4 рази частіше у дні матки. Локалізацію плаценти у дні та нижньому відділі матки необхідно розцінювати як фактор ризику розвитку післяпологової кровотечі.

Ключові слова: локалізація плаценти, післяпологова кровотеча.

УДК 681.2/.4:618.36

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЛАЦЕНТЫ В ПОЛОСТИ МАТКИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

Ляховская Т. Ю., Ліхачов В. К., Тарановская Е. А., Макаров О. Г.

Резюме. Для определения влияния расположения плаценты на величину послеродового кровотечения проанализированы истории родов у 378 женщин с локализацией плаценты в области дна матки – 128 человек, в теле матки – 182, в нижнем отделе – 68 женщин. Наиболее часто физиологическая кровопотеря отмечалась у женщин с размещением плаценты в теле матки. В родах, осложненных кровотечением, плацента в 3 раза чаще располагалась в нижних отделах и в 1,4 раза в дне матки. Локализацию плаценты в дне и теле матки следует расценивать как фактор риска развития послеродового кровотечения.

Ключевые слова: локализация плаценты, послеродовое кровотечение.

UDC 681.2/.4:618.36

LOCALIZATION OF PLACENTA IN THE UTERINE CAVITY AS A RISK FACTOR FOR POSTPARTUM HEMORRHAGE

Liakhovska T. Yu., Likhachov V. K., Taranovska O. O., Makarov O. G.

Abstract. *Introduction.* The recent years researches have stated that placentation localization in the uterine cavity is closely associated with gestation course and labor. However, the research data on the dependence of blood loss amount on placenta location in the uterine cavity are few and ambiguous. Therefore, this issue requires further study.

The aim of the study was to determine the influence of placenta localization in the uterine cavity on the amount of postpartum blood loss.

Object and research methods. Retrospective clinical and statistical analysis of the labor and delivery records and also prenatal records of 378 women with different placenta localization: in the uterine fundus area – 128 women (I group), in the uterine body – 182 women (II group), in the uterus lower part – 68 women (III group) was carried out. Localization of placenta was determined by ultrasound method using linear probe 3,5 mHz.

The results and discussion of the study. It was determined that in women with placenta location in the uterine fundus, the first labor were observed in 2,9 times more frequent, in comparison with the cases of placenta location in the lower parts ($p < 0,001$). So, implantation of the ovum in the fundus area occurs more often in primiparas. However, such placenta location causes reduced motor function of the uterus, disorder of normal excitation wave irradiation and processes of myometrium retraction. Clinically it is manifested in long labor duration in women with placenta localization in the uterine fundus area, delayed labor, that were observed in $6,3 \pm 2,4\%$ of this group and in women with placenta location in the uterus lower parts were not observed at all.

According to obtained data, the labor duration in women with lower part placenta localization, on the contrary, was the shortest in comparison with I group women ($488,5 \pm 29,5$ minutes compared to $706,7 \pm 38,3$ minutes, $p < 0,001$), in 2,7 times more frequent the premature birth were observed ($11,8 \pm 3,3\%$ compared to $4,7 \pm 2,1\%$, $p < 0,05$), in 4,2 times more frequent women give birth for the third time or more ($13,3 \pm 3,5\%$ compared to $3,2 \pm 1,7\%$, $p < 0,01$).

The average blood loss during labor in women with placenta localization in the uterine fundus area amounted $501,7 \pm 26,4$ ml, in the uterine body – $425,6 \pm 26,3$ ml, and in the uterus lower part $567,4 \pm 23,7$ ml ($p < 0,05$). It should be noted, that in labor, complicated by hemorrhage, placenta was 3 times more often localized in the lower parts ($p < 0,01$) and 1,4 times more often in the uterine fundus area ($p < 0,05$).

Conclusions. Thus, physiological blood loss was observed in women with placenta localization in the uterine fundus area. Postpartum hemorrhage in most cases complicates labor with placenta localization in the uterine fundus area and lower part of the uterus. But the reasons, in our opinion, are different. Placenta localization in the uterine fundus causes contractile activity disorder, which complicates labor and leads to more frequent bleeding due to exclusion of large area of uterus muscles. When placenta is localized in the uterus lower part, bleeding is primarily caused by reproductive system inferiority, functional disability of the uterine muscular layer.

Keywords: placenta localization, postpartum hemorrhage.

Рецензент – проф. Громова А. М.
Стаття надійшла 04.03.2016 року