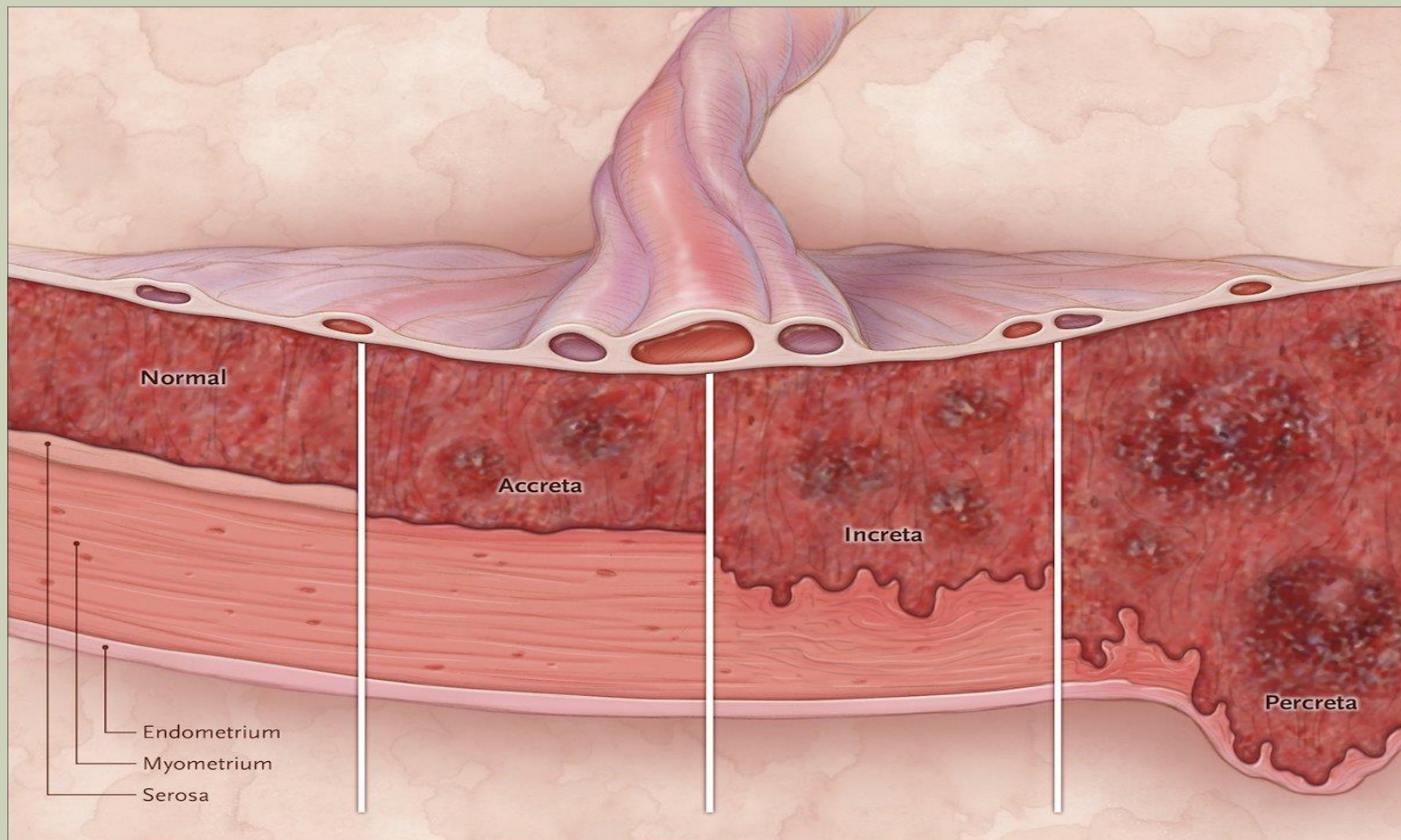


Консервативные методы ведения пациенток при вращении плаценты

Доцент кафедры акушерства и гинекологии
Морозова Ю.В.
Тихонова Д.И.

ВАРИАНТЫ АНОМАЛИЙ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ



ПРИЧИНЫ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

- Структурно-морфологические изменения стенки матки
- Повышенная протеолитическая активность хориона, обусловленная чрезмерным синтезом хорионического гонадотропина

* Хасанов А.А. Диагностика, профилактика и органосохраняющие методы родоразрешения беременных с вращением плаценты. Казанский мед. журнал, 2016 Т. 97, №4 С.477-485

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

- Рубцы на матке
- Частые роды и аборты
- Воспалительные изменения
эндометрия
- Предлежание плаценты

*Toledano R., Leffert L. Anesthetic and Obstetric Management of Placenta Accreta: Clinical Experience and Available Evidence. Current Anesthesiology Reports. 2017, 7(1): 93-102

ЧАСТОТА ВРАЩЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

- Частота вращения плаценты за последние десятилетия увеличилась в 50 раз

1 случай на 50 000–25 000 родов в
середине XX века

1 случай на 1000–500 родов в XXI веке

* Курцер М.А., Бреслав И.Ю. и др. Временная баллонная окклюзия общих подвздошных артерий у пациенток с рубцом на матке после кесарева сечения и placenta accreta. Акуш и гинек. № 12.2016

ПАТОГЕНЕЗ

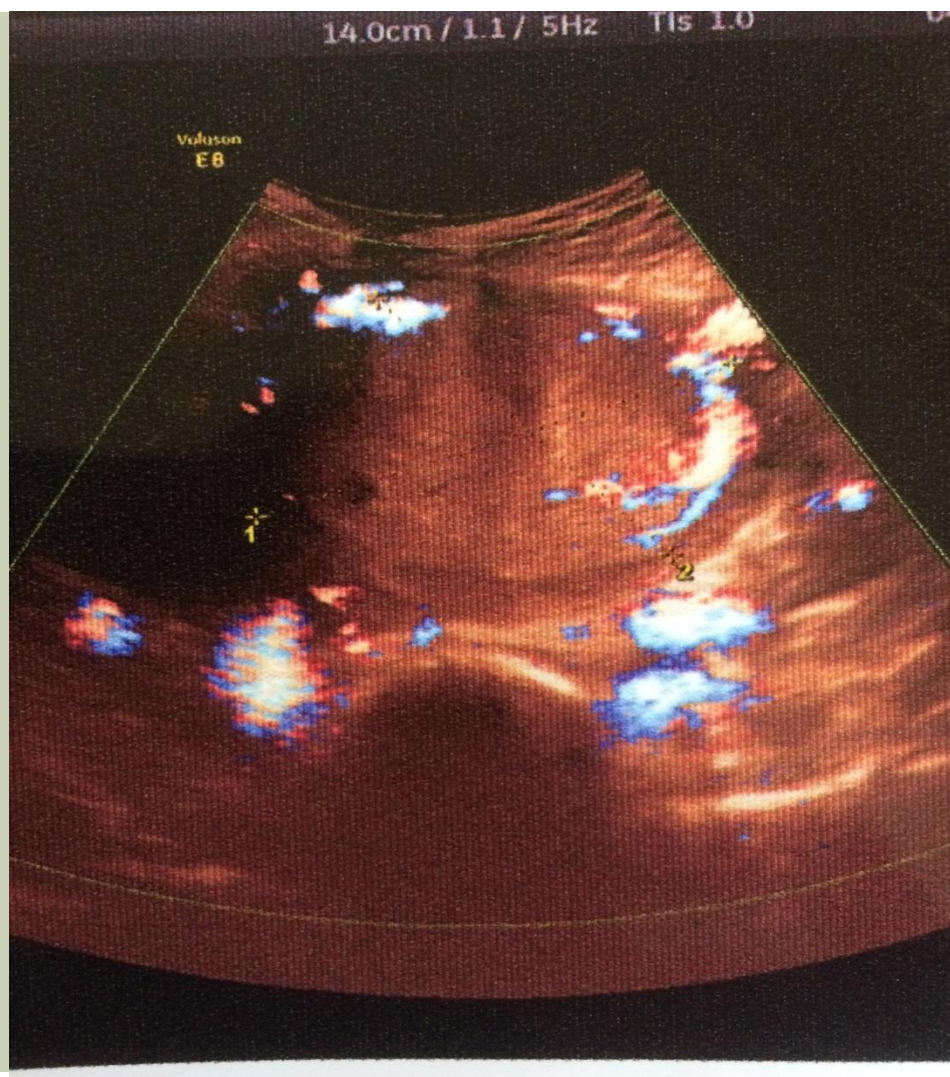
- Ген **Kiss1** принимает самое активное участие в инвазии трофобласта в материнский организм. В плаценте ген выявлен в пределах клеток синцитиотрофобласта, а рецепторы к нему **GPR54** — в синцитиотрофобласте, ворсинчатом и вневорсинчатом трофобласте.

* Хасанов А.А. Диагностика, профилактика и органосохраняющие методы родоразрешения беременных с вращением плаценты. Казанский мед. журнал, 2016 Т. 97, №4 С.477-485

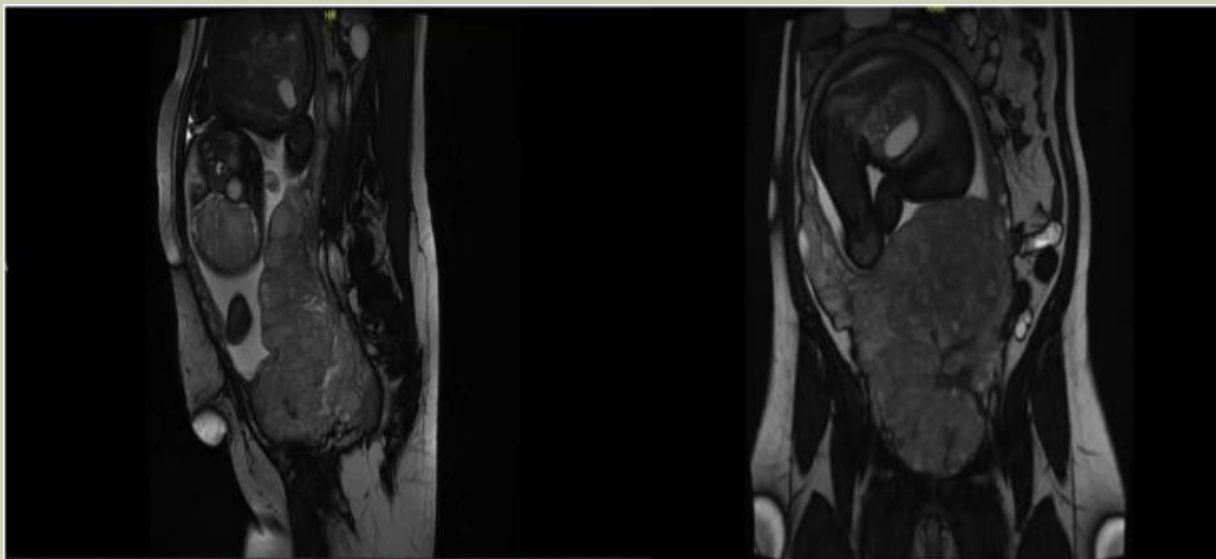
УЗИ - ДИАГНОСТИКА

- отсутствие чёткой границы между плацентой и миометрием
- наличие крупных общих, взаимопроникающих сосудов в плаценте и миометрии
- визуализация лакун с воронкообразным движением крови, гиперваскуляризация плаценты и миометрия
- чрезмерно большой объём плаценты

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ



МРТ - ДИАГНОСТИКА



ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

- – управляемая баллонная тампонада матки
- – перевязка маточных сосудов
- – компрессионные швы на матку
- – перевязка внутренних подвздошных артерий
- – временное клеммирование или перевязка магистральных сосудов матки
- – гистерэктомия
- – метод «Triple-P»

МЕТОД “TRIPLE P”

- первая Р — периоперационная идентификация плацентарной локализации и извлечение плода через поперечный разрез матки выше верхней границы плаценты
- – вторая Р — деваскуляризация матки путём раздувания воздухом предварительно размещённых под ангио-рентгенологическим контролем специальных баллонов в обеих внутренних подвздошных артериях
- – третья Р — иссечение плаценты вместе с маточной грыжей без попытки отделения её от миометрия и реконструкция стенки матки

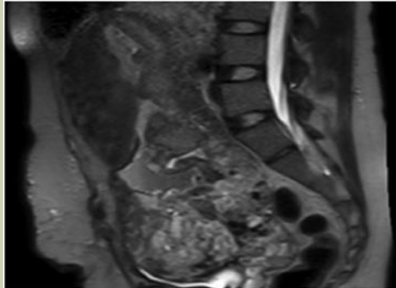
ПУБЛИКАЦИИ 2017 ГОДА

- **"Новый подход к выполнению операции кесарева сечения при приращении предлежащей плаценты",** Акушерство и гинекология №10. Авторы: Баринов С.В., Тирская Ю.И., Медянникова И.В., Шамина И.В., Ралко В.В., Раздобедина И.Н., Гребенюк О.А., Ковалева Ю.А., Шавкун И.А
- **"Способ остановки послеродового кровотечения путем наложения гемостатического наружно-маточного сборочного надплацентарного шва",** Российский вестник акушера-гинеколога №1. Авторы: Баринов С.В., Тирская Ю.И., Медянникова И.В., Жилин А.В., Шавкун И.А., Шамина И.В.

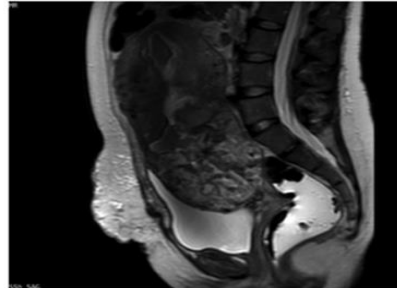
КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ

- Эмболизация маточных артерий (ЭМА)
- Использование метотрексата
- Самопроизвольная экспульсия
- Водная диссекция

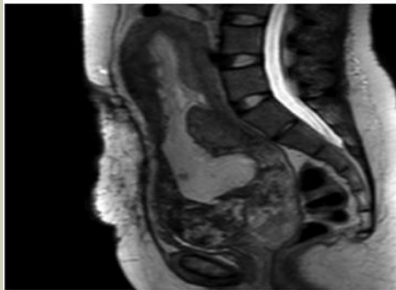
МРТ ПОСЛЕ ЭМА



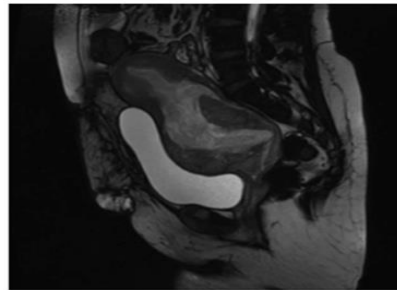
Postoperative Day 7



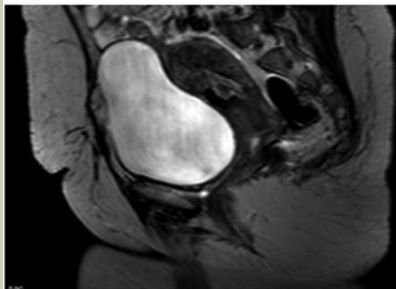
Postoperative Day 14



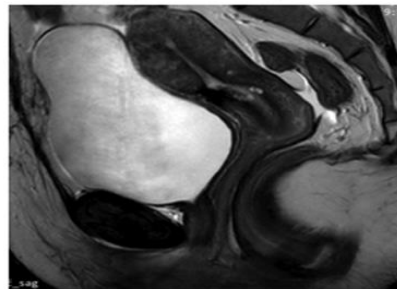
Postoperative Day 36



Postoperative Day 98



Postoperative Day 168



Postoperative Day 331

Alshammary E, Elmuzaini MF.
Successful conservative treatment of multiorgan infiltrating placenta percreta by uterine embolization and followup with serial magnetic resonance. A case report. Int J Surg Case Rep. 2019 Apr 16;58:216-219.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОТРЕКСАТА

- The Feasibility of Conservative Management for Morbidly Adherent Placenta Accidentally Encountered after Vaginal Delivery.

Cui R, Lu J, Zhang Z, Bai H. Gynecol Obstet Invest. 2017;82(5):494-499. doi: 10.1159/000452667. Epub 2017 Jan 5.

- Retrospective analysis: Conservative treatment of placenta increta with methotrexate.

Zhang C, Li H, Zuo C, Wang X.

J Obstet Gynaecol Res. 2018 May;44(5):907-913. doi: 10.1111/jog.13590. Epub 2018 Feb 27.

САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ ЭКСПУЛЬСИЯ

- Maternal morbidity and mortality associated with conservative management for placentamorbidly adherent (accreta) diagnosed during pregnancy. Report of 15 cases.

Daney de Marcillac F, Lecointre L, Guillaume A, Sananes N, Fritz G, Viville B, Boudier E, Nisand I, Gaudineau A, Langer B, Akladios CY.

J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2016 Oct;45(8):849-858. doi: 10.1016/j.jgyn.2016.03.012. Epub 2016 Apr 23. French.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

- Пациентка, 36 лет, поступила с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, тянущие боли внизу живота схваткообразного характера.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 25.05.2018 в родильном доме произошли преждевременные быстрые роды живой девочкой, осложнившиеся преждевременным излитием вод, разрывом промежности 1 степени по старому рубцу с последующей перинеоррафией.
- В третьем периоде родов проведена попытка ручного отделения последа, однако плаценту отделить не удалось, началось раннее гипотоническое кровотечение. После назначения больших доз утеротоников кровотечение было остановлено, общая кровопотеря составила 1000 мл.

ПЕРЕВОДНОЙ ЭПИКРИЗ

- **Диагноз:** 3 сутки после вторых преждевременных родов в 34 недели 5 дней. ОАГА (миома матки). Анемия 1 степени. Полное плотное прикрепление плаценты. Ручное отделение и выделение последа. Раннее гипотоническое кровотечение (1000 мл). Подозрение на истинное приращение плаценты.
- **ОАК:** Hb-103 г/л, Le-21,6x10⁹/л, Tr- 165x10⁹/л
- **ОАМ:** уд.вес 1020, белок отрицательный, 2-4 Le в поле зрения, Er в небольшом количестве.

ОБЪЕКТИВНЫЙ ОСМОТР

- При осмотре: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Наружные половые органы сформированы правильно. При осмотре в зеркалах шейка матки цилиндрической формы, наружный зев свободно пропускает 2 п/пальца. Выделения кровянистые, умеренные, со сгустками.
- Per vaginam: матка увеличена до 18 недели, плотная, подвижная, безболезненная. Область придатков без особенностей.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- ОАК: **Hb 88 г/л**, Le- $10,2 \times 10^9/\text{л}$, Tr- $392 \times 10^9/\text{л}$, Er- $2,64 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 60 мм/ч
- Коагулограмма: ПВ 15,2, фибриноген 4,51 г/л.
- Биохимический анализ крови: глюкоза крови 5,1 ммоль/л, АЛАТ 8 Е/л, АсАТ 16 Е/л, белок 68 г/л, креатинин 68 мкмоль/л, мочевины 3,8 ммоль/л, общий билирубин 2,8 мкмоль/л, прямой билирубин менее 1,7 мкмоль/л, непрямой билирубин 1,09 мкмоль/л
- ОАМ: без патологии

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ



ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- Поздний послеродовой период.
Истинное приращение плаценты.
Миома матки небольших размеров.
Анемия средней степени тяжести.

ДАЛЬНЕЙШЕЕ ВЕДЕНИЕ

- 29.05.2018 была выполнена безуспешная попытка вакуум-аспирации полости матки. Плацента оставлена *in situ* для ее дальнейшей самостоятельной экспульсии
- Медикаментозное лечение: пабал в/в, окситоцин в/в, в/м, инфузионная терапия, цефтриаксон, дротаверин в/м, феррум лек.

ДАЛЬНЕЙШЕЕ ВЕДЕНИЕ

- 03.07.2018 началось незначительное кровотечение. Под наркозом, при наличии сглаженной шейки матки, удален данный участок плаценты тупым путем с помощью корнцанга.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

