

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЛАЦЕНТЫ

С. Н. Давыдов, Л. А. Самородинова, В. М. Орлов

Кафедра акушерства и гинекологии (зав.— проф. С. Н. Давыдов) Ленинградского
ордена Ленина ГИДУВа им. С. М. Кирова

Реферат. Методом одномерного ультразвукового исследования произведена эхолокация плаценты у 1198 женщин. Преобладающим местом расположения плаценты оказалось тело матки — задняя или боковые ее стенки. При локализации плаценты в дне матки более часто наблюдаются слабость родовой деятельности и увеличение продолжительности родового акта, возрастает процент неблагоприятных исходов для плода. Путем определения локализации плаценты при беременности и в родах можно получить данные для выделения группы женщин с повышенной степенью риска по развитию слабости родовой деятельности, внутриутробной асфиксии плода, а также предвидеть возможные осложнения в последовом периоде.

Ключевые слова: плацента, локализация.

4 таблицы. Библиография: 8 названий.

Хотя имелись веские основания предполагать, что между локализацией плаценты и особенностями течения беременности и родов существует взаимосвязь, тем не менее изучению этого важного вопроса посвящены лишь единичные работы.

Мы исследовали локализацию плаценты с помощью отечественного одномерного ультразвукового аппарата «ЭХО-11» у 1198 женщин при сроках беременности 37—40 нед и в начале первого периода родов. У 271 женщины было произведено непосредственное визуальное или ручное определение расположения плаценты, и полученные данные мы сопоставили с результатами эхолокации. Достоверность ультразвукового метода была равна 97,4%, т. е. способ оказался весьма точным.

У 852 рожениц эхолокацию плаценты производили методом сплошного наблюдения. У 19,5% рожениц плацента располагалась полностью в дне или с переходом на дно матки, у 74,9% — в теле матки и у 5,6% — в нижнем сегменте (нижнем отделе матки). Таким образом, наиболее часто прикрепление плаценты наблюдалось в теле матки, что следует расценивать как один из вариантов нормы. Частота локализации плаценты в дне матки у первобеременных и повторнобеременных женщин была одинаковой.

При расположении плаценты в теле матки у первобеременных женщин она локализовалась преимущественно на задней или одной из боковых стенок матки (в зависимости от позиции и вида плода), а у повторнобеременных — на передней стенке матки, что связано, вероятно, с имевшимися в прошлом воспалительными заболеваниями и абортми [5]. Расположение плаценты в области нижнего сегмента также встречалось в два раза чаще у повторнородящих женщин. Частота тазовых предлежаний плода составила 5,3%: при локализации плаценты в дне — 3,1%, в теле матки — 5,9% и в нижнем сегменте — 4,2%. Поперечного или косого положения плода не было. Токсикозы второй половины беременности в группе рожениц с донной локализацией плаценты наблюдались в 11,2%, при расположении плаценты в теле — в 12,5% и в нижнем сегменте — в 7,3%. Следовательно, результаты наших исследований

Таблица 1

Соотношение средней продолжительности родов и локализации плаценты

Локализация плаценты	Число рожениц	Средняя продолжительность родов, ч
В дне матки . . .	223	15,7±0,8
В теле матки . .	638	10,8±0,2
В нижнем сегменте	107	7,7±0,6

расположена плацента, тем длительнее роды ($P < 0,01$).

Удлинение родов при расположении плаценты в дне матки вполне можно объяснить, исходя из точки зрения о «прогестероновом блоке» миометрия [8], согласно которой в активном сокращении матки во время родов не участвуют ее части, располагающиеся под плацентой. Действительно, если плацента располагается в дне матки, то при этом из активной деятельности выключается наиболее мощная мышечная часть матки, обеспечивающая общую силу сокращений.

В последние годы рядом авторов [1, 3, 7] было установлено, что продолжительность родов связана с состоянием шейки матки. В результате сопоставительного анализа мы убедились, что на длительность родов оказывают влияние оба эти фактора — степень «зрелости» шейки матки и локализация плаценты.

При расположении плаценты в дне матки значительно чаще приходится прибегать к родостимулирующей и корригирующей терапии. Обращает на себя внимание также и тот факт, что при локализации плаценты в дне матки наиболее сильный способ стимуляции родовой деятельности — внутривенное введение окситоцина — пришлось применить у 19,5% рожениц, при локализации плаценты в теле матки усиление родовой деятельности путем внутривенного введения окситоцина применено только у 3,1% рожениц; при расположении плаценты в области нижнего сегмента подобного способа родостимуляции вообще не потребовалось. При расположении плаценты в дне матки у 4,5% рожениц из-за упорной слабости родовой деятельности роды были закончены кесаревым сечением.

У 97 рожениц нами изучено внутриматочное давление методом радиотелеметрии. Общее внутриматочное давление при локализации плаценты в дне матки составило $23,59 \pm 1,1$ мм рт. ст., при расположении плаценты в теле матки — $34,7 \pm 0,7$ и в нижнем сегменте — $41,5 \pm 0,8$ мм рт. ст. При раскрытии шейки матки более 5 см, а также во втором периоде родов существенных различий в показателях внутриматочного давления во всех трех группах не было выявлено. Следовательно, донное прикрепление плаценты отрицательно влияет на длительность родов и характер сократительной деятельности матки [6].

В вопросе о связи локализации плаценты с патологической кровопотерей общепринято следующее мнение: чем ниже в полости матки располагается плацента, тем больше кровопотеря [2, 4]. Сведений о кровопотере в последовом и раннем послеродовом периодах при расположении плаценты в дне матки мы в литературе не встретили. Нами тоже констатирована известная закономерность учащения кровопотери при расположении плаценты в области нижнего сегмента (см. табл. 2). Вместе с тем мы

Таблица 2

Соотношение локализации плаценты и патологической кровопотери в родах

Локализация плаценты	Число женщин	Патологическая кровопотеря в процентном отношении к массе тела		
		всего	от 0,5 до 1%	более 1%
В дне матки	223	14,4	11,1	3,3
В теле матки	638	3,8	2,9	0,9
В нижнем сегменте	107	11,2	4,0	7,2

установили, что при локализации плаценты в дне матки процент патологических кровопотерь даже выше, чем при ее расположении в области нижнего сегмента (соответственно 14,4 и 11,2). Однако кровопотери, превышающие 1% от массы тела роженицы, в группе женщин с низкой локализацией плаценты наблюдались чаще.

Кроме увеличения числа патологических кровопотерь при расположении плаценты в дне матки мы выявили и значительно большую частоту оперативных вмешательств в этой группе рожениц (см. табл. 3).

Таблица 3

Соотношение локализации плаценты и частоты оперативных вмешательств в последовом и раннем послеродовом периодах

Локализация плаценты	Число женщин	Частота оперативных вмешательств в последовом и раннем послеродовом периоде, %		
		всего	ручное отделение плаценты и ее частей	ручное обследование полости матки
В дне матки	223	23,3	20,6	2,7
В теле матки	638	5,6	4,8	0,8
В нижнем сегменте	107	10,2	8,4	1,8

Данные табл. 3 подтверждают, что оперативные вмешательства, связанные с нарушением отделения плаценты, наиболее часто производились у женщин, у которых

Таблица 4

Соотношение локализации плаценты и состояния новорожденных

Локализация плаценты	Состояние плода при рождении по Апгар (в баллах)		
	1—4	5—7	8—10
В дне матки . . .	2,0%	13,5%	84,5%
В теле матки . . .	0,6%	10,0%	89,4%
В нижнем сегменте	1,4%	7,0%	91,6%

Таким образом, роженицы, у которых плацента расположена в дне матки, являются «угрожаемыми» по осложненному течению последового и раннего послеродового периодов.

Чтобы выяснить, влияет ли локализация плаценты на состояние плода, мы сопоставили показатели состояния новорожденного при различных локализациях плаценты. Состояние новорожденных оценивали по шкале Апгар (см. табл. 4).

Асфиксия несколько чаще наблюдалась у новорожденных, родившихся от матерей, у которых плацента локализовалась в дне матки.

По-видимому, кроме общеизвестных многочисленных факторов, влияющих на состояние плода при рождении, в развитии асфиксии у новорожденных имеет значение и более продолжительное течение родового акта, которое наблюдается при расположении плаценты в дне матки.

Анализ полученных данных позволяет заключить, что при локализации плаценты в дне матки более часто наблюдается удлинение родового акта, слабость родовой деятельности, осложнения третьего периода родов, неблагоприятные исходы для плода, чем при других вариантах расположения плаценты.

На основании проведенного исследования мы считаем, что определение локализации плаценты во время беременности или в родах дает возможность выделять группу рожениц с повышенной степенью риска по развитию слабости родовой деятельности, по осложнениям в последовом периоде, внутриутробной асфиксии плода; к этой группе, в частности, будут относиться женщины с локализацией плаценты в дне матки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голубев А. П. Акуш. и гин., 1972, 7.— 2. Жордания И. Ф. Там же, 1955, 2.— 3. Земляная В. П. Там же, 1974, 11.— 4. Кушнирская Е. С., Иванова Е. Ф. Там же, 1958, 1.— 5. Романовская Н. П. Там же, 1964, 1.— 6. Садаускас В. М., Максимайтене Д. А., Симонайтене Н. И. *Вопр. охр. мат.*, 1978, 2.— 7. Хечинашвили Г. Г. Клиническое значение определения готовности организма женщины к родам. *Л., Медицина*, 1974.— 8. Ссаро А. I. *а. о. Am. J. Obstet. Gynec.*, 1963, 87, 6.

Поступила 23 января 1979 г.

УДК 618.5—089.888.61

ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЕ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Доц. Е. В. Гладун, доц. М. С. Герман, Л. А. Ецко, канд. мед. наук
Т. В. Продан

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета (зав.—
доц. Е. В. Гладун) Кишиневского медицинского института

Реферат. Приведены сравнительные данные об операциях экстраперитонеального (67) и интраперитонеального (78) кесарева сечения. Безводный промежуток при экстраперитонеальном кесаревом сечении длился $541,5 \pm 97,0$ мин, при интраперитонеальном — $293,3 \pm 41,8$ мин ($P < 0,05$). Продолжительность операции составила соответственно $48,7 \pm 2,4$ мин и $63,6 \pm 2,8$ мин ($P < 0,05$). Послеоперационные осложнения в 1-й группе возникли в 14,9%, во 2-й — в 28,2%. Ввиду технической сложности экстраперитонеального кесарева сечения является операцией выбора.

Ключевые слова: кесарево сечение.

2 таблицы. Библиография: 7 названий.