

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФНМФО

Ежегодная научно-практическая конференция с международным участием
«Школа репродуктивного здоровья семьи», 20.09.2024 (в интернет-формате)

Ретрохориальная гематома: всё ли так просто в диагностике?

Докладчики: **Чайка Владимир Кириллович** – чл.-кор. НАМНУ, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФНМФО

Вустенко Виталина Васильевна – к. м. н., доцент кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФНМФО

Актуальность

У 13–16,7% беременных с симптомами угрожающего выкидыша формируются ретрохориальные гематомы, приводящие к нарушениям нормальных процессов имплантации, трофобластической инвазии, формирования маточно-плацентарного гемодинамического компартмента.

Стрижаков А.Н., Игнатко И.В., 2012; Радзинский В.Е., Ордянец И.М., Добрецова Т.А.; 2016, Кузнецова Н.Б., 2017; Панина О.Б., Сичинава Л.Г., Ларина Е.Б., 2018; Кузнецов А.С., Мартиросова А.Л., Игнатко И.В., Родионова А.М., 2019

В 18% всех случаев кровотечений в первом триместре беременности определяется ретрохориальная гематома.

Пелинеску-Ончул Д., 2007

Возникновение ретрохориальной гематомы в ранние сроки гестации повышает риск развития

- истмико-цервикальной недостаточности в 2,6 раз;
- задержки роста плода в 4 раза;
- преждевременных родов в 4 раза;
- родоразрешения путем кесарева сечения – в 2,8 раз.

Кузнецова Н.Б., 2017; Кузнецов А.С., Мартиросова А.Л., Игнатко И.В., Родионова А.М., 2019; Pan S. et al., 2023

Классификация

Клинически гематомы в I триместре подразделяют на субамниотические, субхориальные (ретрохориальные) и краевые.

Субамниотические гематомы встречаются реже и наименее опасны.

Ретрохориальные гематомы наиболее опасны, если:

- располагаются в области задней стенки или дна матки;
- возникают до 9 недель беременности;
- имеют объём, превышающий 5 см³.

Назаренко, С.П. Ретрохориальные гематомы: методические рекомендации для врачей. / С.П. Назаренко. – Воронеж, 2017

Клиника

Отслойка плодного яйца может:

- проявляться наружным кровотечением (при краевой локализации) в 71% случаев;
- иметь скрытое течение в 29% случаев.

Назаренко, С.П. Ретрохориальные гематомы: методические рекомендации для врачей. / С.П. Назаренко. – Воронеж, 2017

Что важно отобразить в протоколе УЗИ при обнаружении ретрохориальной гематомы?

- локализация относительно поверхности плодного яйца и стенок полости матки;
- объём;
- строение (наличие или отсутствие сгустков крови);
- распространенность: степень отслойки эмбрионального объекта от плодовместилища;
- состояние миометрия.

Динамику стоит оценивать по всем пяти параметрам с интервалом в 2–3 дня.

УЗИ при субамниотических гематомах:

- на границе нормального плодного яйца выявляется гипоэхогенный участок между хорионом и децидуальной оболочкой;
- гипоэхогенный участок занимает часть окружности плодного яйца и имеет характерный вид полулуния или ракеты.

В ряде случаев гематома возникает на противоположных полюсах плодного яйца, вследствие чего она получила название биполярной субхорионической гематомы.

Когда исследование проводится при помощи высокоразрешающей ультразвуковой системы, в анэхогенной области могут обнаруживаться слабые сигналы, указывающие на образование сгустка крови.

Допплерометрия межворсинчатого кровотока при ретрохориальной гематоме

- снижение индексов сосудистого сопротивления в ранних сроках;
- увеличение показателей в 1,2 раза чаще.

Breuiller-Fouchel M. et al., 2006; Chen Shee-Uan, 2006; Avent N.D., 2008

Методом выбора диагностики при патологии хориона является УЗИ с использованием доплерометрии.

Ozkaya U., Ozkan S., Ozeren S., Corakci A., 2007; Tamura H., Miwa I., Taniguchi K. et al., 2008

Лечение

– кровоостанавливающие средства

(транексамовая кислота 5–10 мл в физиологическом растворе внутривенно, капельно; после прекращения наружного кровотечения по 1 таблетке 3 раза в сутки до появления признаков организации гематомы);

– после прекращения кровотечения для нормализации кровообращения в матке могут быть назначены антиагреганты;

– микронизированный прогестерон или прогестины;

Назаренко, С.П. Ретрохориальные гематомы: методические рекомендации для врачей. / С.П. Назаренко. – Воронеж, 2017

– системная энзимотерапия 3–4 недели.

Соловова Л.Д., 2014

Цель исследования:

определить частоту и структуру пациенток в группах «раннего» и «позднего» репродуктивного возраста.

Дизайн исследования

Ретроспективно нами проанализированы заключения ультразвуковых исследований, проведённых нами в кабинете urgentных ультразвуковых исследований ГБУ ДНР «ДРПЦ ИМ. ПРОФ. В. К. ЧАЙКИ» с 2012 по 2022 гг.

Всего было проанализировано 128 заключений по результатам ультразвукового исследования в первом триместре беременности (до срока скрининга – 11 недель) у когорты пациенток репродуктивного возраста (по ВОЗ) от 15 до 49 лет с маточной развивающейся беременностью.

Группы пациенток

Пациентки были распределены на две группы:

- 1) группа Р (от 15 до 34 лет – «ранний» репродуктивный возраст) – 111 женщин;
- 2) группа П (от 35 до 49 лет – «поздний» репродуктивный возраст) – 17 женщин.

Пациентки обращались с жалобами на нарушения менструального цикла, боли внизу живота, выделения из половых путей разного характера.

Критерии исключения:

- беременность неизвестной локализации (при наличии положительного результата анализа крови на хорионический гонадотропин человека и отсутствием достоверной визуализации плодного яйца по результатам ультразвукового исследования);
- небеременные пациентки.

Статистическая обработка

Нами проведен статистический анализ (MedStat, Донецк).

Для анализа частоты ретрохориальных гематом в группах и структуры групп в зависимости от срока гестации с целью сравнения двух групп проанализированы таблицы сопряженности путем применения критерия хи-квадрат с двухсторонней критической областью.

Частота ретрохориальных гематом в группах

В группе Р ретрохориальная гематома визуализировалась у 39 пациенток (в 35,1% случаев),

в группе П – у 4 пациенток (в 23,5% случаев),

различие между группами не является статистически значимым ($p=0,505$).

Таблица 1 – Структура групп пациенток с ретрохориальной гематомой

Срок гестации	Количество пациенток в группах	
	Р	П
5–6 недель	7	1
6–8 недель	24*	0
8–9 недель	5	1
9–11 недель	3	2

Примечание: * – различие между группами является статистически значимым при $p = 0,036$

ВЫВОДЫ

1. Не выявлено статистически значимой разницы в частоте ретрохориальных гематом в группах женщин, отличающихся по возрасту.
2. Выявлено статистически значимую разницу в структуре групп пациенток в зависимости от срока гестации, в котором пациентка обратилась для проведения ультразвукового исследования в ретроспективно исследованной нами когорте пациенток: большинство пациенток в группе Р обратились за медицинской помощью в сроке гестации 6–8 недель. В то же время, в группе П пациентки для проведения УЗИ в сроке гестации 6–8 недель не обращались.
3. Вероятно, отличия могут быть связаны с гормональной поддержкой, которую пациентки после 35 лет принимают в подавляющем большинстве случаев с самых ранних сроков гестации, а также в целом с небольшим количеством пациенток так называемого «позднего» репродуктивного возраста.

Благодарю за внимание