

ID: 2011-01-257-T-1117

Тезис

Бороздина Е.С.

Влияние ретрохориальной гематомы на исход беременности

ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС

Цель исследования: Изучение течения беременности у пациенток с отслойкой хориона в первом триместре с образованием внутриматочной гематомы.

Обследовано 42 беременных, от 22 до 35 лет. Срок гестации 8 – 14 недель. Всем проводилось клинико-лабораторное обследование, УЗИ с допплерометрией.

По результатам УЗИ ретрохориальная гематома выявлена у 64,2% (n=27), корпоральная – у 35,8% (n=15). Клиническими проявлениями в 21,4% (n=9) были боли в низу живота, кровянистые выделения из половых путей наблюдались у 30,9% (n=13) и у 61,9% (n=26) клинические проявления сочетались. Объем гематомы был в пределах от 0,32 до 44,1 см³, в среднем составил 7,3 см³. Гипертонус матки наблюдался по данным УЗИ у 55,4% (n=23). В 26,2% (n=11) желточный мешок не визуализировался, при этом у 6 пациенток срок гестации составлял 12-14 недель, что соответствует регрессу желточного мешка. Объемы хориальной и амниальной полостей в 92,1% (n=39) соответствовали сроку беременности и лишь в 7,1% (n=3) – гипоплазия амниальной полости. Единичные цветовые локусы выявлены в 28,6% (n=12), множественные – в 64,3% (n=27) и в 7,1% (n=3) – локусов вакуляризации не наблюдалось. Всем пациенткам назначалась комплексная сохраняющая терапия.

Результаты проведенной терапии: у 64,3% (n=27) беременность прогрессировала, процент преждевременных родов в группе женщин с пролонгированной беременностью составил 11,9% (n=5). В 35,7% (n=15) беременность закончилась самопроизвольным abortionem при сроках гестации от 10 до 16 недель. Необходимо отметить, что неблагополучный исход беременности имел место при больших размерах гематомы (8,7 - 9,9 см³), корпоральной локализации по УЗИ.

Таким образом, при угрозе прерывания беременности, осложнившейся отслойкой хориона с образованием внутриматочной гематомы, необходимо учитывать локализацию, объем гематомы, оценивать объем экстроэмбриональных структур, желтого тела яичника и его вакуляризацию для выбора рациональной тактики ведения беременной.