

РЕТРОХОРІАЛЬНІ ГЕМАТОМИ І ПІЗНІ УСКЛАДНЕННЯ ВАГІТНОСТІ



*Професор, д.мед.н. ПИРОГОВА В.І.
ЛНМУ імені Данила Галицького*





I-й ТРИМЕСТР ГЕСТАЦІЇ

***Невиношування
вагітності***

***Причини – багатогранні,
лікування - дискутабельне,
наслідки – не прогнозовані,
затрати – величезні...***

*ДЕФІЦИТ ПРОГЕСТЕРОНУ
ВРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ
МАТКИ.*

*ГЕНІТАЛЬНИЙ ІНФАНТИЛІЗМ.
ФІЗИЧНІ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНІ
ПЕРЕВАНТАЖЕННЯ.*

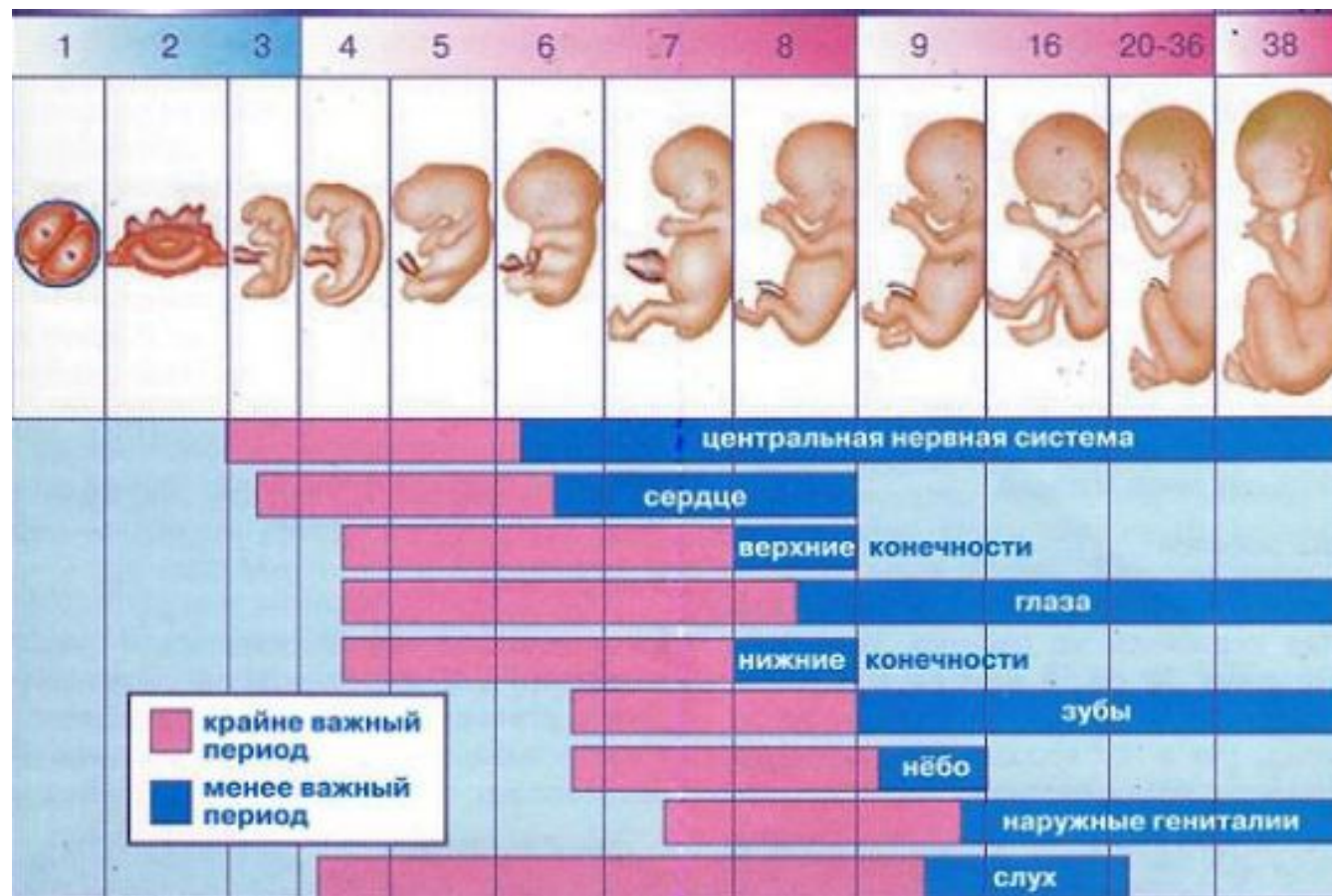
ХРОНІЧНИЙ ЕНДОМЕТРИТ.

*АВТОІМУННІ
ЗАХВОРЮВАННЯ.*

ТРОМБОФІЛІЇ.

ПУХЛИНИ МАТКИ.

*ПОМИЛКИ ГАМЕТОГЕНЕЗУ
УТВОРЕННЯ ГЕНЕТИЧНО
НЕПОВНОЦІННОГО
ЕМБРІОНУ*



САМЕ РАННІ ТЕРМІНИ ГЕСТАЦІЇ (ДО 12 ТИЖНІВ) Є ВУЗЛОВОЮ ТОЧКОЮ, КОЛИ ЗАКЛАДАЮТЬСЯ ОСНОВИ УСПІШНОГО РЕЗУЛЬТАТУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ.

Ретрохоріальна або субхоріальна гематома - специфічний патологічний стан, що виникає на ранніх стадіях вагітності (зазвичай в I триместрі) внаслідок часткового відшарування хоріальної пластінки від децидуальної оболонки при генетично нормальному ембріоні та проявляється у вигляді крововиливу і скупчення крові (гематоми) в субхоріальному просторі. Ретрохоріальна гематома становить близько 18 – 25 % всіх випадків кровотечі в I триместрі вагітності

**18 – 25 % ВСІХ
КРОВОТЕЧ У
I-у ТРИМЕСТРІ
ВАГІТНОСТІ!**



ОСНОВНИМ І ЄДИНИМ МЕТОДОМ ДІАГНОСТИКИ РЕТРОХОРІАЛЬНОЇ ГЕМАТОМИ Є УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ



ОЦІНКА:

- **ЛОКАЛІЗАЦІЯ** (корпоральна & супрацервікальна)
- **ОБСЯГ ГЕМАТОМИ** (великий – більше 20 мл)
- **СТРУКТУРА ГЕМАТОМИ**
- **СТАН ПОЗАЕМБРІОНАЛЬНИХ СТРУКТУР**
- **СЕРЦЕБИТТЯ ЕМБРІОНУ**

Медведев М. В. Пренатальная эхография. Под редакцией М. В. Медведева 1-е изд. М.: Реальное время, 2005.

Медведев М.В., Алтынник Н.А. Основы ультразвукового скрининга в 11-14 недель, практическое пособие для врачей М.: Реал Тайм, 2008.

УЗ-ОЗНАКИ РЕТРОХОРІАЛЬНОЇ ГЕМАТОМИ

Візуалізуються у вигляді ан- / гіпоехогенних півкіл або кліноподібних структур між тканиною хоріона і стінкою матки.

Залежно від тривалості РХГ виявлена структура може мати різну ехогенність – **гіперехогенна** на початку **гіпоехогенна** в подальшому.

**NB !!! «німі ретрохоріальні гематоми» (до 20%
→ «діагностованих» гематом)**



Schaubeger C.W. Ultrasound assessment of first-trimester bleeding. Obstet. Gynecol. 2005;105(2).

Tower C.L. Intrauterine haematomas in a recurrent miscarriage population. Hum. Reprod. 2001; 16.

Медведев М.В., Алтынник Н.А. Основы ультразвукового скрининга в 11-14 недель, практ. пособие для врачей М.: Реал Тайм, 2008.

УЗ-ОЗНАКИ РЕТРОХОРІАЛЬНОЇ ГЕМАТОМИ

- Прогноз подальшого розвитку вагітності залежить як від абсолютних розмірів гематоми, так і від її розмірів за величиною наявного в порожнині матки плодового яйця.
- Несприятливі наслідки вагітності ймовірні при обсязі гематоми більше 40% від обсягу плодового яйця, навіть якщо при первинному УЗО реєструється серцебиття плода.

[А. Kurjak, et al., 2006; Бороздина Е.С., 2011; В.І.Пирогова, 2014].



An iceberg floating in a blue ocean under a blue sky with white clouds. The visible tip of the iceberg is labeled with the title. The much larger submerged part of the iceberg is labeled with a list of complications.

ЗАГРОЗА ВИКИДНЯ РХ ГЕМАТОМА

Ранній викидень

Пізній викидень

Передчасні пологи

ПРПО

ПВНРП

Плацентарна дисфункція

СЗРП

Кровотеча в пологах

Оперативне розродження

Неонатальні ускладнення

**Післяпологові гнійно-септичні
ускладнення**

Ускладнення наступних вагітностей

МОЖЛИВІ ПІЗНІ УСКЛАДНЕННЯ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ І НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ ЗА НАЯВНОСТІ РЕТРОХОРІАЛЬНОЇ ГЕМАТОМИ В І ТРИМЕСТРІ



МОЖЛИВІ ПІЗНІ УСКЛАДНЕННЯ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ І НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ ЗА НАЯВНОСТІ РЕТРОХОРІАЛЬНОЇ ГЕМАТОМИ В І ТРИМЕСТРІ

Пер

Повто

Ризик ПП (22-27 т.) зростає з 2,4 до 8,2% (OR 4,08 95%)

Ризик ПП (28 - 31 т.) зростає з 0,5% до 1,1% (OR 2,98 95%)

Ризик ПП (32 – 36 т.) зростає з 2,2 % до 4,5% (OR 3,28 95%)

J.A. Lykke et al. First-Trimester Vaginal Bleeding and Complications Later in Pregnancy. Obstet Gynecol 2010; 115:935-44

Пл

First-trimester intrauterine hematoma and outcome of pregnancy / Maso G., D'Ottavio G., De Seta F. [et al.] // Obstetrics and Gynaecology. – 2005. – Vol.105, N2. – P.339-344.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70%

ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ У ВАГІТНИХ З РЕТРОХОРІАЛЬНОЮ ГЕМАТОМОЮ (Biesiada L. 2010; Tuuli MG. 2011; Pai R. 2012)



Наявність ретрохоріальної гематоми асоціюється зі збільшенням ризику спонтанного аборту (від 8,9% до 17,6%) і мертвонародження (від 0,9% до 1,9%)

Ретрохоріальна гематома в I триместрі вагітності збільшує ризик відшарування плаценти (від 0,7% до 3,6%), передчасних пологів (з 2,7% до 6,1%)



J.A. Lykke et al. First-Trimester Vaginal Bleeding and Complications Later in Pregnancy. *Obstet Gynecol* 2010; 115:935-44

КРОВОТЕЧА у І-МУ ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ (незалежно від її наслідків) АСОЦІЮЄТЬСЯ ЗІ ЗРОСТАННЯМ РИЗИКУ АНАЛОГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ НАСТУПНІЙ ВАГІТНОСТІ

- РХГ з 2,2% до 8,2% (OR 4,05, 95%)
- ПР з 2,7% до 4,8% (OR 1,83, 95%)
- ПВНРП з 0,9% до 1,0% (OR 1,29, 95%)

•J.A. Lykke et al. *First-Trimester Vaginal Bleeding and Complications Later in Pregnancy.* *Obstet Gynecol* 2010; 115:935-44

•Johns J. et al. *Obstetric outcome after threatened miscarriage with and without a hematoma on ultrasound .Obstet Gynecol.* 2003;102(3).



КРОВОТЕЧІ ДО 12 ТИЖНІВ ГЕСТАЦІЇ **SUBCHORIONIC HEAMORRHAGE (SCH)**

- Інвазія цитотрофобласту — надскладний процес, що сформувався за тисячі років еволюції і молекулярні механізми якого тільки починають розкриватися
- Найбільш уразливі моменти – перша (6–8-й тиждень гестації) і друга (16–18-й тиждень гестації) хвилі інвазії трофобласту
- Загроза переривання вагітності в I триместрі з утворенням ретрохоріальної гематоми є не фактором ризику розвитку первинної плацентарної дисфункції, а її проявом, який призводить до порушень гемодинаміки і мікроциркуляції в системі мати-хоріон-ембріон



**ЗНИЖЕННЯ ГЛИБИНИ
ІНВАЗІЇ ТРОФОБЛАСТУ**

ДЕФЕКТИ ПЛАЦЕНТАЦІЇ

**РЕТРОХОРІАЛЬНА
ГЕМАТОМА**

**САМОВІЛЬНИЙ
ВИКИДЕНЬ**

**ПЛАЦЕНТАРНА
ДИСФУНКЦІЯ
(ПП,СЗРП, ПВНРП)**

•ГАСІННЯ ПОЖЕЖИ?

•Вторинна профілактика? – Заходи для зменшення пізніх ускладнень та їх наслідків

•Первинна профілактика? – заходи з усунення і запобігання дії чинників ризику розвитку ускладнень до появи будь яких їх проявів

•Третинна профілактика? – заходи, спрямовані на попередження аналогічних ускладнень

• ПРИ ПЕРШІЙ та НАСТУПНИХ ВАГІТНОСТЯХ – чи можуть вони буди ідентичними?



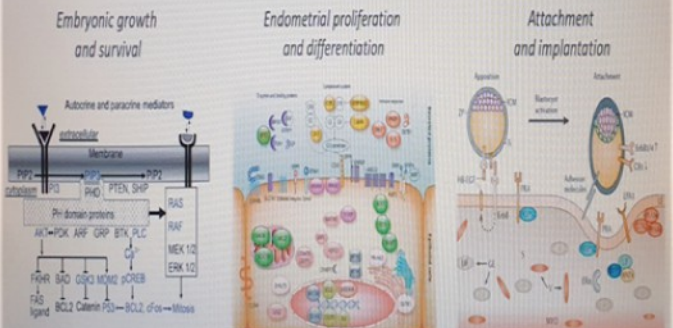
1.триместр

2.триместр

3.триместр

Complex communication paradigms

Cellular interactions and molecular signaling networks drive implantation processes



- Імплантація та інвазія цитотрофобласту — надскладні процеси, що сформувалися за роки еволюції і молекулярні механізми яких тільки починають розкривати.
- Найбільш уразливі моменти – перша (6–8 тиждень і друга (16–18 тиждень) хвилі інвазії трофобласту
- Загроза переривання вагітності в I триместрі з утворенням РХГ є як фактором ризику розвитку, так і проявом первинної плацентарної дисфункції, яка призводить до порушень мікроциркуляції в системі мати-хоріон-ембріон

Cha J, Sun X, Dey S K. Mechanisms of implantation: strategies for successful pregnancy. Nat Med. 2012; 18 (12): 1754 - 1767.

САМЕ РАННІ ТЕРМІНИ ГЕСТАЦІЇ (ДО 12 ТИЖНІВ) Є ВУЗЛОВОЮ ТОЧКОЮ, КОЛИ ЗАКЛАДАЮТЬСЯ ОСНОВИ УСПІШНИХ НАСЛІДКІВ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ



FOGSI

Good Clinical Practice Recommendations on Preconception Care-India



Recommendations for Preconception Counseling and Care

NARGES FARAH, MD, and ADAM ZOLOTOR, MD, DrPH

University of North Carolina School of Medicine, Chapel Hill, North Carolina

after bariatric surgery. (*Am Fam Physician*. 2013;88(8):499-506.
Copyright © 2013 American Academy of Family Physicians.)



***South Australian Perinatal Practice
Guidelines preconception advice @
Department of Health,
Government of South Australia***



**Royal College of
Obstetricians &
Gynaecologists**





Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health

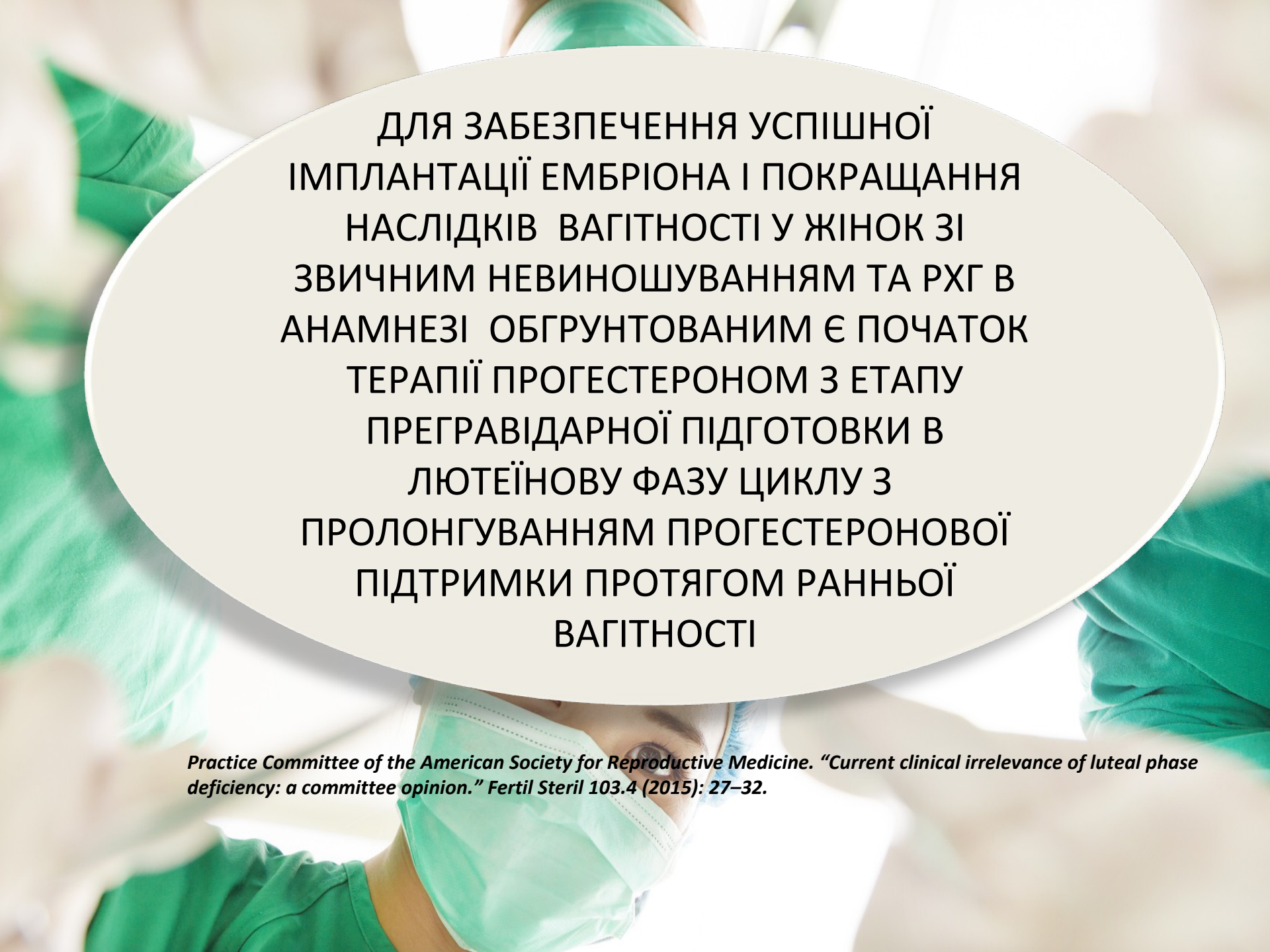
ПРОГРАМА ПІДГОТОВКА ДО ВАГІТНОСТІ

...справляє позитивний
вплив на здоров'я...

...серед іншого це
ЗНИЖЕННЯ/ПОПЕРЕДЖ
ЕННЯ:

- ✓ Материнської і дитячої смертності
- ✓ Ускладнень під час вагітності і в пологах
- ✓ Самовільних викиднів, передчасних пологів, вроджених вад розвитку, затримки росту плода
- ✓ Вертикальної трансмісії ВІЛ/ІПСШ, перинатальних інфекцій
- ✓ Ризику неонатальної гіпоглікемії, зоба, гіпотиреозу, ендемічного кретинізму
- ✓ Ризику ЦД і ССЗ у віддаленому житті

*WHO recommendation on antenatal care for a positive experience,
2017*



ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УСПІШНОЇ
ІМПЛАНТАЦІЇ ЕМБРІОНА І ПОКРАЩАННЯ
НАСЛІДКІВ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ЗІ
ЗВИЧНИМ НЕВИНОШУВАННЯМ ТА РХГ В
АНАМНЕЗІ ОБГРУНТОВАНИМ Є ПОЧАТОК
ТЕРАПІЇ ПРОГЕСТЕРОНОМ З ЕТАПУ
ПРЕГРАВІДАРНОЇ ПІДГОТОВКИ В
ЛЮТЕЇНОВУ ФАЗУ ЦИКЛУ З
ПРОЛОНГУВАННЯМ ПРОГЕСТЕРОНОВОЇ
ПІДТРИМКИ ПРОТЯГОМ РАННЬОЇ
ВАГІТНОСТІ

Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. "Current clinical irrelevance of luteal phase deficiency: a committee opinion." Fertil Steril 103.4 (2015): 27–32.

МЕНЕДЖМЕНТ ВАГІТНИХ ІЗ РЕТРОХОРІАЛЬНИМИ ГЕМАТОМАМИ



УЗД

*Інші діагностичні
методи (рівень ХГЛ у
сироватці крові)*

*Обсяг і тривалість
лікування*

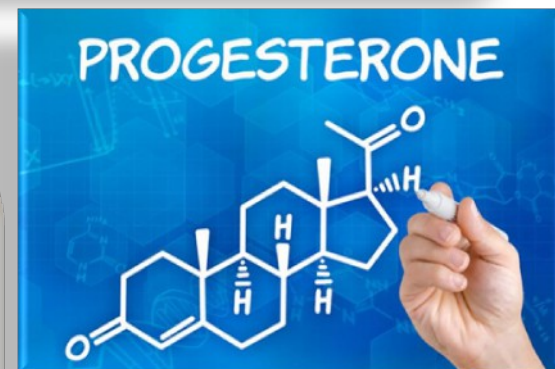
*Оцінка ризику пізніх
ускладнень вагітності*

Мінімізація пізніх



ЦІЛЬОВІ ГРУПИ ПРОФІЛАКТИЧНОГО ТА ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГЕСТЕРОНУ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

- Звичне невиношування (2 і більше викиднів в анамнезі)
- Вагітність, що наступила на тлі НЛФ
- Індукована вагітність
- Вагітність внаслідок ДРТ
- Загроза викидня
- **Ретрохоріальна гематома в анамнезі**





НА ЗАВЕРШЕННЯ

1. Ретохоріальна гематома є важким ускладненням ранньої вагітності, яке становить високий ризик репродуктивних втрат у всі терміни гестації і пізніх ускладнень гестації
2. Терапією першої лінії при діагностуванні РХГ є застосування гемостатичної терапії (транексамова кислота) і гестагенотерапії
3. Вагітні, в яких у I триместрі гестації була наявна РХГ, вимагають проведення поглибленого обстеження для вчасної діагностики плацентарної дисфункції і погіршення стану плода

