



## УЛЬТРАЗВУКОВАЯ СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА PLACENTA ACCRETA SPECTRUM У БЕРЕМЕННЫХ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЛАЦЕНТЫ В ОБЛАСТИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

*Якубова Мукаррама Абдулхаким кизи*

*Факультет повышения квалификации и переподготовки врачей,  
кафедра акушерства и гинекологии, детской и подростковой  
гинекологии,*

*дерматовенерологии и косметологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Рост частоты кесарева сечения сопровождается увеличением числа беременностей, при которых плацента локализуется в области послеоперационного рубца на матке. Особое клиническое значение имеет своевременное выявление placenta accreta spectrum (PAS), включающего аномально плотное прикрепление и различную степень инвазии плаценты в миометрий. Наличие рубца после кесарева сечения, особенно в сочетании с низкой плацентацией или предлежанием плаценты, существенно повышает вероятность патологической инвазии. PAS ассоциирован с высоким риском массивного акушерского кровотечения, гемотрансфузии, повреждения мочевого пузыря и других смежных органов, экстренной гистерэктомии, преждевременного родоразрешения и материнской заболеваемости. В связи с этим особое значение приобретает не только диагностика патологической плацентации, но и раннее выделение пациенток различного уровня риска. Ультразвуковое исследование с использованием цветового доплеровского картирования является ведущим методом первичной оценки зоны плацентации, состояния «clear zone», толщины миометрия, наличия плацентарных лакун и патологической васкуляризации. Разработка стандартизированной системы ультразвуковой стратификации позволяет своевременно



определить группу высокого риска, выбрать оптимальную маршрутизацию и обеспечить родоразрешение в специализированном центре с участием мультидисциплинарной команды.

**Цель исследования.** Совершенствовать раннюю диагностику placenta accreta spectrum у беременных с локализацией плаценты в области рубца после кесарева сечения путем комплексной оценки ультразвуковых и доплерометрических признаков и разработки алгоритма стратификации пациенток по степени акушерского риска.

**Материалы и методы исследования.** Проведено клинико-инструментальное обследование беременных с рубцом на матке после кесарева сечения и расположением плаценты в проекции послеоперационного рубца. Выполняли трансабдоминальное и трансвагинальное ультразвуковое исследование с цветовым доплеровским картированием. Оценивали локализацию плаценты, состояние ретроплацентарной «clear zone», толщину миометрия, наличие и выраженность плацентарных лакун, гиперваскуляризацию, мостиковые сосуды и особенности маточно-плацентарного кровотока. На основании совокупности эхографических признаков пациенток распределяли на группы низкого, промежуточного и высокого риска PAS. Полученные данные сопоставляли с интраоперационными находками и особенностями родоразрешения.

**Результаты исследования.** Проведенный анализ показал, что изолированное расположение плаценты в области послеоперационного рубца не всегда свидетельствует о наличии placenta accreta spectrum, однако сочетание нескольких ультразвуковых признаков существенно повышает вероятность патологической инвазии. Наиболее информативными эхографическими признаками являлись исчезновение или выраженное истончение ретроплацентарной «clear zone», неоднородность плацентарной ткани с множественными лакунами,



истончение миометрия в зоне рубца, усиленная субплацентарная васкуляризация и появление сосудов, пересекающих границу между маткой и мочевым пузырем.

У беременных, отнесенных к группе низкого риска, сохранялась четкая граница между плацентой и миометрием, отсутствовали выраженные сосудистые аномалии, а толщина миометрия в зоне рубца оставалась относительно удовлетворительной. У данной категории пациенток клиническое течение беременности было более стабильным, а объем акушерского вмешательства определялся преимущественно общими показаниями.

В группе промежуточного риска выявлялись отдельные сомнительные ультразвуковые признаки, не позволяющие однозначно подтвердить или исключить PAS. Повторное экспертное ультразвуковое исследование в динамике и применение цветового доплеровского картирования позволяли уточнить характер плацентации и определить дальнейшую маршрутизацию.

Группа высокого риска характеризовалась сочетанием нескольких специфических эхографических и сосудистых признаков. Именно у этих пациенток чаще требовалось планирование родоразрешения в условиях специализированного стационара, наличие подготовленной службы крови и участие акушера-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога, трансфузиолога и смежных хирургических специалистов.

Таким образом, комплексная оценка серошкальных и доплерографических признаков оказалась более информативной, чем использование какого-либо одного эхографического критерия. Предложенная трехуровневая стратификация позволила дифференцировать объем наблюдения, уточнять необходимость дополнительной визуализации и своевременно направлять пациенток высокого риска в специализированные учреждения.



**Вывод.** Ультразвуковая стратификация риска placenta accreta spectrum у беременных с плацентой, расположенной в области рубца после кесарева сечения, является важным элементом профилактики тяжелых акушерских осложнений. Наибольшее диагностическое значение имеет комплексная оценка состояния ретроплацентарной «clear zone», толщины миометрия, плацентарных лакун, характера васкуляризации и сосудистых изменений в области маточно-пузырной границы.

Использование одного ультразвукового признака недостаточно для надежной оценки риска, тогда как сочетание серошкальных и доплерографических критериев позволяет более обоснованно выделить группы низкого, промежуточного и высокого риска.

Применение такой классификации способствует своевременной маршрутизации пациенток, планированию родоразрешения в учреждении соответствующего уровня, подготовке компонентов крови и формированию мультидисциплинарной команды. Внедрение стандартизированной ультразвуковой оценки может способствовать снижению частоты массивного кровотечения, экстренных хирургических вмешательств и других материнских осложнений.