

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ НИЗКОЙ ПЛАЦЕНТАЦИИ

Говор А.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – ассистент Ганчар Е.П.

Актуальность. Основной задачей современного акушерства является разработка эффективных мер по профилактике перинатальной и материнской смертности. Среди причин, оказывающих отрицательное влияние на течение беременности и состояние фетоплацентарной системы, важную роль играют аномалии прикрепления плодного яйца. Вопросы течения беременности и родов, состояния плода и новорожденного при аномалиях прикрепления плодного яйца остаются недостаточно изученными.

Материалы и методы. Нами обследованы 63 беременных, у которых низкая плацентация была выявлена при проведении ультразвукового исследования при сроках беременности 22-24 недели, родоразрешившихся в родовом отделении УЗ «ГОКПЦ». Всем беременным производилось ультразвуковое исследование в скрининговые сроки, проводилась кардиотокография по общепринятой методике.

Результаты исследования. Среди обследуемых женщин 21 (33,3%) – первородящие, 42 (66,7%) – повторнородящие, 12 (19%) имели 2 родов и более в анамнезе. Среди экстрагенитальной патологии преобладали заболевания мочевыводящих путей (25,4%) и сердечно-сосудистой системы (23,8%). Среди гинекологических заболеваний преобладали хронические воспалительные заболевания придатков матки (27 женщин, 42,9%), патология шейки матки (22 случаев, 34,9%). У 5 обследуемых (7,9%) диагностирована миома матки. У 15 женщин (23,8%) в прошлом произведены 3 выскабливания полости матки и более, у 25 (39,7%) – 1-2 выскабливания. Среди обследуемых у 12 беременных (19%) имелись рубцы на матке. Клиника угрозы прерывания беременности в первом триместре наблюдалась у 27 женщины (42,9%). При проведении УЗИ в сроке 10-13 недель у 8 женщин (12,7%) хорион перекрывал внутренний зев, у 16 беременных (25,4%) находился на расстоянии 10-30 мм от внутреннего зева. У всех обследуемых женщин низкая плацентация выявлялась при сроке 21-24 недели. При проведении УЗИ в 32-34 недели низкое расположение плаценты сохранилось у 16 женщин (25,4%), а к доношенному сроку у 6 (9,5%). При исследовании сердечной деятельности плода патологические типы кардиотокограмм выявились у 8 женщин (12,7%). При проведении доплерометрии нарушения кровотока в системе мать-плацента-плод выявились в 12 случаях (19%). Роды через естественные родовые пути произошли у 43 женщин (68,3%). Родоразрешены операцией кесарева сечения 20 женщин (31,7%), причем в 7 случаях (11,1%) в связи с неправильным положением плода, в 9 (14,3%) в связи с нарастанием признаков фетоплацентарной недостаточности. В остальных случаях показанием к оперативному родоразрешению явились рубец на матке, слабость родовых сил, сопутствующая соматическая патология. Оценка по шкале Апгар составила 8-9 баллов у 58 новорожденных (92,1%), 6-7 баллов у 5 (7,9%). Задержка внутриутробного развития наблюдалась у 6 новорожденных (9,5%). Среди заболеваемости раннего неонатального периода встречались морфофункциональная незрелость (у 8 детей, 12,7%), синдромы гипервозбудимости (5–7,9%), угнетения ЦНС (4–6,3%).

Выводы. Среди факторов риска возникновения низкой плацентации можно выделить такие, как высокий паритет родов, частые выскабливания полости матки в анамнезе, хронические воспалительные заболевания внутренних половых органов, рубцы на матке, миома матки. Беременность при аномалиях расположения плаценты часто сопровождается такими осложнениями, как угроза прерывания беременности, фетоплацентарная недостаточность, задержка внутриутробного развития.