

случаев, дефицит витамина Д – в 38%. У здоровых подростков недостаточность и дефицит витамина Д нами были выявлены только в 20 и 5% случаев, соответственно. При этом отмечена зависимость недостаточности витамина Д и массы тела со значительным повышением частоты данных нарушений при избыточной массе тела и ожирении как у женщин репродуктивного возраста с СПКЯ, так и у девочек-подростков с риском формирования овуляторных нарушений, что указывает на возможную зависимость дефицита витамина Д, овуляторной дисфункции и метаболических нарушений, обусловленных ожирением.

Полученные данные указывают на необходимость обследования пациенток с СПКЯ и девочек-подростков с риском его формирования на наличие гиповитаминоза Д, своевременной и адекватной его коррекции, что может способствовать улучшению репродуктивного прогноза у этих пациенток.

Литература

1. Ganji, V. Serum 25-hydroxyvitamin D concentrations and prevalence estimates of hypovitaminosis D in the U.S. population based on assay-adjusted data/ V. Ganji, X. Zhang, V. Tangpricha // J. Nutr. – 2021.- Vol. 142, N 3. – P. 498-507.
2. Зайдиева, Я. З. Витамин Д и репродуктивное здоровье женщин / Я. З. Зайдиева, В. Е. Балан // Медицинский совет. – 2018. - № 12. - С. 164-172.
3. Sultan, C. Clinical expression of polycystic ovary syndrome in adolescent girls / C. Sultan, F. Paris // Fertil. Steril. – 2006. – Vol. 86, Suppl. 1. – P. 6. (16).

ВЛИЯНИЕ НИЗКОЙ ПЛАЦЕНТАЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

**Колесникова Т. А.¹, Сайковская В. Э.¹, Корончик Ю. В.¹, Кутас С. Н.¹,
Ганчар Е. П.²**

¹УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»,
г. Гродно, Беларусь

²УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь

Актуальность. Основная задача современного акушерства – разработка эффективных мер по профилактике перинатальной и материнской смертности. В связи с этим особую ценность представляют современные методы исследования, позволяющие оценить состояние фетоплацентарного комплекса и выбрать оптимальную тактику ведения беременности и родов [1, 2]. Внедрение в акушерскую практику высокоинформативных технологий (ультразвуковое исследование, доплерометрия) позволило расширить диагностические возможности в изучении состояния плода и плаценты во время беременности [3]. Среди причин, оказывающих отрицательное влияние на течение беременности и состояние фетоплацентарной системы, немаловажную роль играют аномалии прикрепления плодного яйца [1, 4].

Акушерский аспект проблемы заключается в решении вопроса о сохранении или пролонгировании беременности при кровотечениях, возникающих вследствие аномалий расположения плаценты. В процессе гестации в части случаев происходит миграция плаценты от внутреннего зева вплоть до полного удаления ее из зоны низкой плацентации. Предполагается, что изменение положения плаценты происходит вследствие растяжения нижнего сегмента матки, недостаточности его кровоснабжения, регресса плацентарной ткани [5]. Многие вопросы этиологии, патогенеза, течения беременности и родов, состояния плода и новорождённого при аномалиях прикрепления плодного яйца остаются недостаточно изученными.

Цель исследования – изучить течение беременности и родов у женщин с низкой плацентацией.

Материалы и методы. Нами обследованы 63 беременных, у которых низкая плацентация была выявлена при проведении ультразвукового исследования в сроке беременности 22-24 недели, родоразрешившихся в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр». Изучены амбулаторный карты, истории родов, истории новорождённых.

Результаты исследования и их обсуждение. Среди обследуемых женщин 22 (33,3%) были первородящими, 41 (66,7%) – повторнородящие, 12 (19%) имели 2 родов и более в анамнезе.

Анализ экстрагенитальной патологии показал, что преобладают заболевания мочевыводящих путей (25,4%) и сердечно-сосудистой системы (23,8%). Характерно значительное число инфекционных заболеваний в анамнезе (пневмония, хронический бронхит, пиелонефрит). Среди гинекологических заболеваний преобладали хронические воспалительные заболевания придатков матки (27 женщин, 42,9%), патология шейки матки (22 случая, 34,9%). У 5 обследуемых (7,9%) диагностирована миома матки. У 15 женщин (23,8%) в прошлом было произведено 3 выскабливания полости матки и более, у 25 (39,7%) 1-2 выскабливания. У 23 женщин (36,5%) внутриматочные вмешательства не производились. Среди обследуемых у 12 беременных (19%) имелись рубцы на матке.

Среди осложнений настоящей беременности преобладали угроза прерывания беременности, неправильные положения плода, фетоплацентарная недостаточность. Клиника угрозы прерывания беременности в первом триместре наблюдалась у 27 пациенток (42,9%). Сочетание болей и выделений из половых путей отмечали 11 (17,5%) беременных, изолированный болевой синдром – 6 (9,5%), выделения из половых путей 8 (17,7%). Только 5 (7,9%) женщин жалоб не предъявляли, угроза прерывания беременности была диагностирована с помощью ультразвукового метода исследования. Все они проходили стационарное лечение, где получали терапию, направленную на пролонгирование беременности. Всем беременным производилось ультразвуковое исследование в скрининговые сроки. При проведении эхографии осуществлялись плацентография, фетометрия, обследовались внутренние органы плода, определялось количество околоплодных вод.

В отделении проводилась кардиотокография по общепринятой методике. Всем пациентам проведены общеклинические методы исследования. Комплексному обследованию подвергались новорожденные.

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. Причем у 22 беременных (34,9%) нижний край плаценты находился на расстоянии 3 см и менее от внутреннего зева. Эхографическими критериями низкого прикрепления плаценты принято считать обнаружение ее нижнего края на расстоянии менее 5 см от внутреннего зева во втором триместре и менее 7 см в третьем триместре беременности. Однако, как правило, клинически значимыми оказываются случаи расположения нижнего края плаценты на расстоянии от внутреннего зева менее 3 и 5 см, соответственно, во втором и третьем триместрах беременности. 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 нарушение кровотока в системе мать-плацента-плод были обнаружены в 12 случаях (19%).

Роды через естественные родовые пути произошли у 43 женщин (68,3%). Родоразрешены операцией кесарева сечения 20 пациенток (31,7%), причем в 7 случаях (11,1%) в связи с неправильным положением плода, в 9 (14,3%) – в связи с нарастанием признаков плацентарной недостаточности. В остальных случаях показанием к оперативному родоразрешению были рубец на матке, слабость родовых сил, сопутствующая соматическая патология.

В 3 (4,8%) случаях послеродовый период осложнился гипотоническим кровотечением.

Среди заболеваемости новорожденных встречались: морфо-функциональная незрелость (у 8 детей – 12,7%), синдромы гипервозбудимости (5 – 7,9%), угнетения ЦНС (4 – 6,3%). Задержка внутриутробного развития наблюдалась у 6 новорожденных (9,5%).

При гистологическом исследовании последа в 35 (55,6%) случаях выявлены изменения, характерные для хронической плацентарной недостаточности. Преобладали реологические нарушения материнского кровотока в межворсинчатом пространстве. В 24 (38%) случаях в плаценте выявлены воспалительные изменения в виде децидуита, villuzита, мембранита.

Выводы:

1. Факторы риска низкой плацентации: высокий паритет родов, выскабливания полости матки в анамнезе, хронические воспалительные заболевания внутренних половых органов, рубцы на матке, миома матки.

2. Беременность при низком расположении плаценты часто сопровождается такими осложнениями, как угроза прерывания беременности,

плацентарная недостаточность, задержка внутриутробного развития, неправильные положения плода.

3. Пациентки с низкой плацентацией входят в группу риска оперативного родоразрешения, послеродового кровотечения.

Литература

1. Азарова, Л. В. Взаимосвязь аномалий расположения плаценты с факторами инфекционного генеза / Л. В. Азарова, В. В. Колчина // Фундаментальные исследования. – 2014 – № 6 (6). – С. 1149-1153.

2. Коротких, И. Н. Низкая плацентация в ранние сроки гестации: особенности течения родов и состояния новорожденного / И. Н. Коротких, В. В. Колчина, Л. В. Азарова // Врач-аспирант. – 2018. – № 3, 1(64). – С. 192–195.

3. Митьков, В. В. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. II том // В. В. Митьков, М. В. Медведев. М.: Видар, 1996. – 408 с.

4. Placenta increta complicating a first trimester abortion: A case report / H. J. Roh, S. K. Park, J. Y. Hwang et al. // Korean J Obstet Gynecol. – 2018. – № 47. – P. 1828–1832.

5. Young, B. C. Does previa location matter? Surgical morbidity associated with location of a placenta previa / B.C. Young, A. Nadel, A. Kaimal // J Perinatol. – 2019. – № 34. – P. 264–267.

МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ГИПОКСИИ ПЛОДА ПРИ СОМНИТЕЛЬНЫХ ВАРИАНТАХ КАРДИОТОКОГРАММЫ

Колесникова Т. А.¹, Сайковская В. Э.¹, Кутас С. Н.¹, Ганчар Е. П.²

¹УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»,

г. Гродно, Беларусь

²УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

г. Гродно, Беларусь

Актуальность. Диагностика и лечение внутриутробной гипоксии плода – одна из важных проблем акушерства. Это связано со значительной частотой гипоксических состояний у новорожденных (20-43%) и тяжестью их последствий – около 40% детей, перенесших тяжелую асфиксию, в дальнейшем страдают органическими заболеваниями центральной нервной системы и отстают в психофизическом развитии от своих сверстников [1].

Несмотря на интенсивную разработку и совершенствование методов исследований, диагностика гипоксии плода – затруднительна и является сложной задачей практического акушерства. В последние десятилетия кардиотокография (КТГ) стала «золотым стандартом» слежения за функциональным состоянием плода во время беременности. Будучи доступным и безопасным, метод демонстрирует высочайшую, достигающую 100%, чувствительность при достаточно низкой специфичности, составляющей