

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ НИЗКОЙ ПЛАЦЕНТАЦИИ

<sup>1</sup>Кеда Л.Н., <sup>2</sup>Ганчар Е.П., <sup>1</sup>Юшкевич Н.Я.

<sup>1</sup>УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

<sup>2</sup>УО «Гродненский государственный медицинский университет»

*Актуальность.* Основной задачей современного акушерства является 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 [2]. Среди причин, оказывающих отрицательное влияние на течение беременности и состояние фетоплацентарной системы, немаловажную роль играют аномалии прикрепления плодного яйца [3,4]. По данным Г.М. Савельевой, предлежание плаценты встречается в 0,2- 0,6 %. 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. Многие вопросы этиологии, патогенеза, течения беременности и родов, состояния плода и новорожденного при аномалиях прикрепления плодного яйца остаются недостаточно изученными.

*Материалы и методы.* Нами обследовано 63 беременных, у которых низкая плацентация была выявлена при проведении ультразвукового исследования при сроках беременности 22-24 недели, родоразрешившихся в родовом отделении УЗ «ГОКПЦ». Среди обследуемых женщин 21 (33,3%) были первородящими, 42 (66,7 %) повторнородящими, 12 (19%) имели 2 родов и более в анамнезе. Среди экстрагенитальной патологии преобладали забо-

левания мочевыводящих путей ( 25,4%) и сердечно-сосудистой системы (23,8%). Также обращало на себя внимание 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 случаев 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 женщины (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, и 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 пациенткам проведены общеклинические методы исследования. Комплексному обследованию подвергались новорожденные.

*Результаты исследования.* 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 беременной (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 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 новорожденного (92,1%), 6-7 баллов у 5 (7,9%). Задержка внутриутробного развития наблюдалась у 6 новорожденных (9,5%). Среди заболеваемости раннего неонатального периода встречались морфо-функциональная незрелость (у 8 детей 12,7%), синдромы гипервозбудимости (5 – 7,9%), угнетения ЦНС (4 – 6,3%). 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, захватывающие базальную пластинку, ворсины, межворсинчатое пространство, спиральные артерии.

*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 недоста-

точность, задержка внутриутробного развития, неправильные положения плода. Высокий перинатальный риск в этом случае является предпосылкой для повышенной частоты оперативного родоразрешения. Необходима ранняя диагностика аномалий расположения плаценты для выработки оптимальной тактики ведения беременности.

#### Литература

1. Митьков, В.В. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. II том // В.В. Митьков, М.В. Медведев. М.: Видар, 1996. 408 с.
2. Панина, О.Б. Развитие эмбриона (плода) и оболочек плодного яйца в I триместре беременности по данным эхографии /О.Б. Панина, Е.Ю. Бугеренко, Л.Г. Сичинава // Вестн. Рос. асс. акушеров-гинекологов. – 1998. №2. – С. 59-65.
3. Тимофеева, И.В. Ведение беременности при аномальном расположении плаценты /И.В.Тимофеева // Актуальные вопросы акушерства и гинекологии в постдипломном образовании врачей: Матер. Всерос. науч.-практ. конф. Пермь, 2006.
4. Баймурадов, О.А. Генетическая и приобретенная формы тромбофилии в генезе предлежания плаценты / С.М. Баймурадов, О.А. Бадалова //Матер. 9-го Всерос. науч. форума Мать и дитя . М., 2007.

## **ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ПАЦИЕНТОК ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА**

*Ковалёв Е.В., Занько Ю.В.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»*

*Актуальность.* Задержка роста плода (ЗРП) – осложнение беременности, при котором фетометрические показатели и/или масса тела плода не достигают минимальных значений для соответствующего срока гестации. Наличие ЗРП определяет более высокую неонатальную заболеваемость, которая в 8 раз выше, чем у новорожденных с нормальной массой тела [1], частота осложнений со стороны ЦНС регистрируется в 15,9% [2]. Обособленное использование методов современной клинической диагностики ЗРП демонстрирует низкую чувствительность и специфичность [3].