

## ВПЛИВ АНОМАЛЬНОЇ ПЛАЦЕНТАЦІЇ НА ПЕРЕБІГ ГЕСТАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ

*Шевченко Т.В., Яценко Т.В.*

*Науковий керівник – проф. В.І. Бойко*

*СумДУ, кафедра акушерства та гінекології, Сумський пологовий будинок №1*

Аномальне розташування плаценти є одною із головних причин ускладненого перебігу гестаційного періоду. Низька плацентажія (Placenta previa) зустрічається в у 0,3 – 0,5% вагітних. Ризик її розвитку зростає у 3-5 разів після кесарського розтину, і корелює з числом пологів, при яких використане це оперативне втручання. У зв'язку з тим, що частота використання кесарського розтину має тенденцію до зростання, простежується збільшення випадків аномальної плацентажії і ріст частоти ускладнень гестаційного періоду.

**Мета дослідження.** Вивчити частоту розвитку аномальної плацентажії у вагітних, чинники, які впливають на її виникнення, характер ускладнень.

**Матеріали і методи.** Проведено ретроспективний аналіз 120 індивідуальних карт вагітної та породіллі, які були під диспансерним наглядом в 1 пологовому будинку м. Суми, протягом 2009-2010 років.

**Результати.** Серед усіх вагітних низьке розміщення плаценти діагностовано у 8 ( 6,7%). Аналізуючи вік вагітних, визначено, що найчастіше (62,5%) низька плацентажія зустрічається у жінок віком старше 30 років. Неприятливими чинниками у відношення розвитку аномальної плацентажії були: кількість пологів більше двох, а також попереднє закінчення пологів за допомогою кесарського розтину у 4(50%) вагітних. У 3(37,5%) обстежених в анамнезі були артифіційні аборти. Із гінекологічних захворювань етіологічним фактором для аномальної плацентажії слугували фіброміома матки (25%), ерозії шийки матки(25%). Можливою причиною низької плацентажії можна вважати і перенесені попередньо сексуально трансмісивні інфекції, зокрема хламідійна інфекція була в анамнезі у 1(12,5%) жінки. Аналізуючи перебіг вагітності у жінок з аномальним розміщенням плаценти у 3(37,5%) спостерігався токсикоз I половини вагітності, загроза переривання вагітності у ранні терміни гестації у 4(50%), синдром затримки розвитку плода у 2(25%). У 4(50%) вагітних у пізні терміни гестації спостерігалися кровотечі, які у трьох випадках зупинені консервативними заходами, у однієї вагітної для гемостазу використано оперативне втручання. Загалом вагітність завершилася передчасними пологами у 4(50% ) випадків шляхом використання кесарського розтину. Термінові пологи у вагітних з низьким розміщенням плаценти мали місце у 4(50%) випадків, при цьому діти народжувалися з низькою масою тіла у трьох із них.

Таким чином, на виникнення аномального розташування плаценти впливають численні неблагоприємні фактори, серед яких провідне значення мають: вік жінок старше 30 років, паритет пологів більше двох, попередні пологи з використанням кесарського розтину, артифіційні аборти та хламідійна інфекція в анамнезі, фіброміоматоз матки та запальні процеси. Низька плацентажія у вагітних супроводжується цілою низкою ускладнень як у ранньому, так і пізньому гестаційному періоді, найбільш небезпечними із яких є кровотеча. Для успішного пологорозрішення ці вагітні майже у 50% випадків потребують використання кесарського розтину.