

MONOGRAFIA
POKONFERENCYJNA

SCIENCE,
RESEARCH, DEVELOPMENT #32

Berlin

30.08.2020- 31.08.2020

СТАН НОВОНАРОДЖЕНИХ, ЩО НАРОДИЛИСЯ У ЖІНОК З НИЗЬКИМ РОЗТАШУВАННЯМ ПЛАЦЕНТИ

Печеряга С.В.

кандидат медичних наук

асистент кафедри акушерства, гінекології та перинатології

Княгинецька Л.Ю.

студентка 5 курсу

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Ключевые слова: низкая плацентация, новорожденный, асфиксия.

Ключові слова: низька плацентація, новонароджений, асфіксія.

Keywords: low placentation, newborn, asphyxia.

Актуальність. Антенатальна охорона плода і профілактика перинатальної смертності – одна із найважливіших проблем сучасної медицини. Не дивлячись на чисельні дослідження стану фетоплацентарного комплексу, а також вивчення питань фізіології і патології вагітності та періоду новонародженості, ця проблема залишається провідною в акушерстві, так як формує показник перинатальні захворюваності та смертності. Серед однієї із причин акушерських ускладнень одне з ведучих місць належить аномальному розташуванню плаценти. З місцем прикріплення плаценти в порожнині матки тісно пов'язані її функція, перебіг та закінчення пологів [1]. За даними літератури, частота низької плацентації досить висока і складає за даними різних авторів 9-30 % випадків в першому триместрі, а до пологів дана частота зменшується, що обумовлено процесами міграції плаценти до дна матки протягом вагітності [1-4].

Не дивлячись на те, що багато науковців як нашої країни та за кордоном працюють над вирішенням даної проблеми, частота порушень в системі мати-плацента-плід при низькій плацентації росте з року в рік і на сьогоднішній день досягає 60-80% [2, 3].

Метою дослідження було проаналізувати стан здоров'я новонароджених та їх фізичний розвиток при аномальному розташуванні плаценти.

Нами проведений клініко-статистичний аналіз 150 індивідуальних карт вагітної та породіллі з низьким розміщенням плаценти (основна група) та 80 – з нормальним розміщенням плаценти (контрольна група).

Результати та їх обговорення. Новонароджені від матерів із аномальним розміщенням плаценти оцінювалися по шкалі Апгар у 8-10 балів у 56,0% випадків, в контролі цей показник становить 83,8% ($p < 0,05$), 8,0% немовлят народилися в асфіксії важкого ступеню, в контрольній групі дана категорія дітей була відсутня. Серед но-

вонароджених основної групи, які народилися в різній ступені асфіксії відбулося 6 (4,0%) випадків ранньої неонатальної смертності, в контрольній групі даного ускладнення не було. За нашими даними в групі жінок з низьким розташуванням плаценти – 24,0±3,5% дітей народилися недоношеними, а в контрольній групі цей показник становить 7,5±2,9% ($p < 0,05$).

Середня маса тіла дітей при народженні від матерів основної групи – 2672,5±28,3 г, тоді як у контролі цей показник дорівнював 3387,5±21,3 г ($p < 0,001$). Зменшувалася і довжина тіла новонароджених (49,2±1,2 см і 54,2±1,7 см).

Так, ранній неонатальний період у дітей основної групи перебігав більш несприятливо, ніж у новонароджених контрольної групи.

Патологічна втрата ваги частіше зустрічалась у новонароджених основної групи і була в 1,5 рази більшою в порівнянні з контролем. Число днів втрати ваги залежало від важкості стану при народженні й становило в середньому 4,1±0,3 %, тоді як в групі контролю – 2,6±0,6 дні. 85,3 % дітей від здорових матерів відновили початкову масу тіла до 6 доби життя, тоді як відновлення ваги у немовлят від жінок з низькою плацентацією, в основному, спостерігалось пізніше. Також пізніше у цих дітей в порівнянні з контролем

відпадав і пуповинний залишок: 4,6±0,4 доба в основній групі та 3,3±0,8 доба в контрольній групі.

Термін перебування дітей у відділенні новонароджених залежав від їх стану при народженні та перебігу неонатального періоду і становив, в середньому, в основній групі 6,8±1,7 і в контрольній – 3,4±1,2 доби.

Висновок. Отже, в проведеному нами дослідженні стану новонароджених у жінок з аномалією розміщення плаценти встановлено, що патологія розміщення плаценти неблагоприємно впливає на розвиток плода та стан новонародженого і являється фактором ризику перинатальної патології.

Література

1. Ляховська Т.Ю. Особливості перебігу вагітності і пологів у жінок з різним розміщенням плаценти // Український медичний альманах. – 2003, Т.6. – №3. – С.103-105.
2. Медяникова И.В. Акушерские и перинатальные аспекты аномальной плацентации. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Пермь. – 2007. – С.23.
3. Протопопова Т.А. Риск акушерской и перинатальной патологии при миграции плаценты // Российский медицинский журнал. – 2003. – №3. – С.26-32.
4. Серебренникова Е.С., Флейшман А.Н., Баженова Л.Г. и соавт. Особенности регуляторного, метаболического и энергетического баланса при аномалиях расположения плаценты // Медицина в Кузбассе. – 2006. – №1. – С.51-53.