

Г.Н.МОШКАЛОВА, Ж.С.АМИРХАНОВА, Н.С.САРИКОВА, А.С.БАКМАНОВА, М.Н.ЕРИМБЕТОВА,
С.А.КАЛДЫБЕКОВА, Г.Е.МУХАТАЕВА

Акушерия және гинекология бойынша резидентура және интернатура кафедрасы

ПЛАЦЕНТАНЫҢ БЕКІТІЛУ АҚАУЫ КЕЗІНДЕГІ АКУШЕРЛІК ЖӘНЕ ПЕРИНАТАЛДЫҚ НӘТИЖЕЛЕРДІ БАҒАЛАУ

Мақалада жүктілік барысында айтарлықтай дәрежеде қауіп төндіретін плацентаның бекітілу ақауы жайлы мәселе қарастырылады. Бұл патологиялық жағдайдың ана мен нәресте денсаулығына тигізетін әсері мен қорытынды нәтижесін тақырыптың басты мәселесі болып табылады.

Түйінді сөздер: жүктілік, плацентаның жатуы, плацентаның төмен орналасуы, экстрагениталды аурулар, перинаталдық нәтижелер

Тақырыптың өзектілігі: Ана және нәресте өлімін жоғарлататын себептердің ішінде жетекші орынды плацентаның орналасу ақауы (ПОА)-плацентаның жатуы (ПЖ) және оның төмен орналасуы (ТО) алады.

Плацентаның жатуының кездесу жиілігі 0,3 % дан 1,04 % аралығында, ал плацентаның төмен орналасуы 9,1% кездеседі.[1] Бұл патологиялық жағдай себебінен туындайтын ана және нәресте өлімі 0,9% және 26% құрайды. Негізгі себептерінің бірі акушерлік қан кету болып табылады. Плацентаның жатуының дамуында анамнезінде жатыр ішілік манипуляциялар және оперативті босану әсерінен ақаулы имплантация пайда болуымен болжам жасалынады. Мүмкін болатын қауіп факторларына жасының 30-35 тен жоғары болуы, темекі шегу, нашақорлық, децидуалды қабықшаның васкуляризациясының бұзылысы және көпұрықты жүктілік жатады.(Насонов Е.Л.,2003., Манухин И.Б., 2005)

Мақсаты: Плацентаның бекітілу ақауы бар жүкті әйелдердегі акушерлік және перинаталдық нәтижелерді бағалау, негізгі себептерін анықтап, жүктілікті дәлелді медицина тұрғысынан жүргізу.

Зерттеу материалы және әдістері: 2015 жылдың қаңтар және қыркүйек айы аралығында плацентаның бекітілу ақауы бойынша Алматы қаласы «Акушерлік гинекология және перинатология ғылыми орталығында» оперативті ем жүргізілген 54 босану тарихына ретроспективті анализ жасалынды. Анализ жүргізу барысында статистикалық, аналитикалық және клиникалық әдістер қолданылды.

Зерттеудің тапсырмасы:

1.Асқынған акушерлік анамнезі бар әйелдердегі жүктіліктің мерзіміне сәйкес плацентаның бекітілу ақауының кездесу жиілігін, бағалау

2.Жүктілік ағымының ерекшеліктерін анықтау және акушерлік, перинаталдық нәтижені бағалау мақсатында ретроспективті анализ жүргізу.

Зерттеудің нәтижесі: Жоғарыда көрсетілген мақсатқа сай тапсырмалардың жауабын шешу үшін 9 ай аралығындағы плацентаның бекітілу ақауы бойынша оперативті ем жүргізілген 34 босану тарихына ретроспективті анализ жасалды. Жүкті әйелдердің орташа

жас көрсеткіші $32,5 \pm 1,1$ құрайды. Барлық жүкті әйелдер әйелдер кеңесінде тіркелген. Қаңтар және қыркүйек аралығында оперативті жолмен босандыру жүргізілгендерінің ішінде плацентаның бекітілу ақауы 34 әйелдерде анықталса, олар барлығының 4 % (барлығы 883) құрайды.

Акушерлік гинекологиялық анамнезі бойынша: 1. Жүктілік паритеті: 1-6(17,6%), 2-4-21(64,7%), 5-7-7(20,5%). 2. Босану паритеті: 1-7(20,5%), 2-4-18(73,5%), 5-7-3(8,8%). Жүктілік арасындағы интервал бойынша: 1 жылға дейін-12(35,2%), 3 жылға дейін-16(47%).

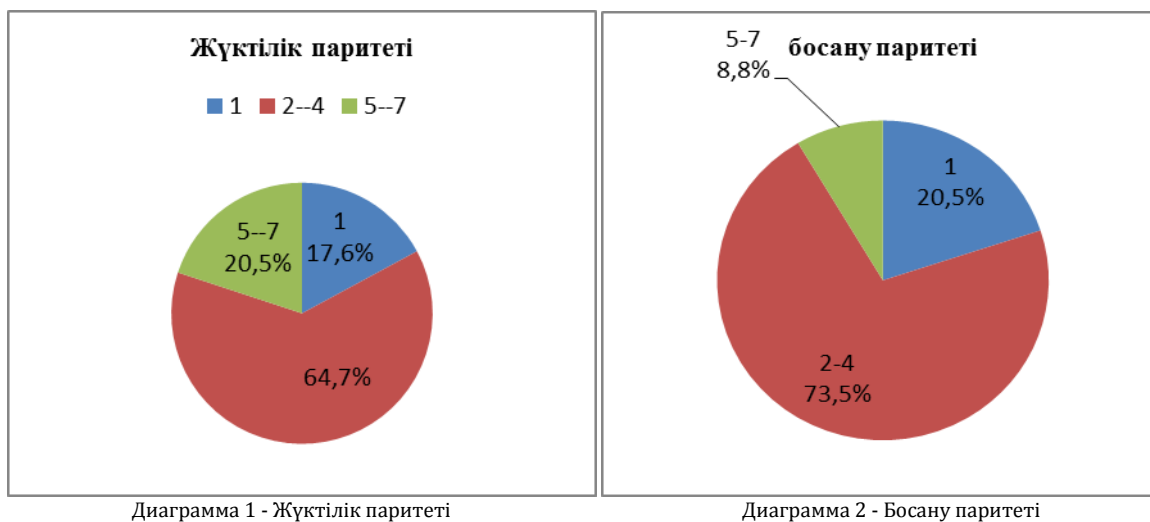


Диаграмма 1 - Жүктілік паритеті

Диаграмма 2 - Босану паритеті

Талдау жасалынған әйелдердің көпшілігінде асқынған акушерлік гинекологиялық анамнездері бар екені анықталды: жатыр миомасы-5(14,7%), аденомиоз-2(5,8%), жатыр мойнының эктопиясы-3(8,8%), медициналық түсіктер-19(55,8%), жатыр тыртығы-16(47%), түсіктен кейінгі эндометрит-6(17,6%), бедеулік-3(8,8%).



Диаграмма 3 - Гинекологиялық-акушерлік асқынулар

Плацентаның жатуы бар жүкті әйелдердегі қосалқы экстрагениталды аурулардан жиі анықталғандары: созылмалы пиелонефрит 13,9%, жүрек ақауы және артериалды гипертензия- 5,9%, варикозды ауру-13,7%, анемия-6,7%. Осы жүктіліктің ағымы мынадай аурулар фонында өтті: жүктілік үзілу қаупі-67,2%, жыныс жолдарынан жиі қанды бөлінділердің болуы- 43,1%, фетоплацентарлық жетіспеушілік 59,3%, жеңіл дәрежелі преэклампсия-3,6%, анемия-19 .

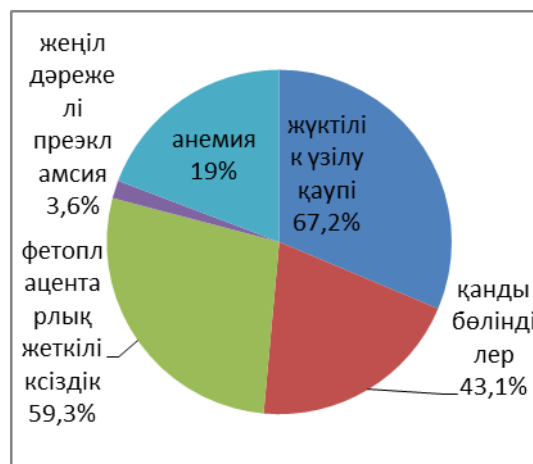


Диаграмма 4 - Жүктілік ағымы барысындағы патологиялық аурулар



Диаграмма 5 - Экстрагениталды аурулар

Босану алдында болған асқынулар: ұрық жапырақшаларының мерзімінен бұрын жарылуы, төмен орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын сылынуы есебінен жыныс жолдарынан қан кетудің дамуы. Жүкті әйелдердің басым көпшілігі жыныс жолдарынан басталған қан кету себебіне байланысты 47% жүктіліктің 34 аптасына дейін жедел тәртіпте оперативті жолмен босандырылды. Оперативті босандырудан кейін плацентаның тығыз өсуіне байланысты жатыр қосалқыларыңыз жатыр экстирпациясы-2, консервативті миомэктомия- 3, жатыр түтіктерінің стерилизациясы-4 науқасқа жүргізілді. Босандыру мерзімдерінің орташа көрсеткіші $34,3 \pm 0,3$ құрайды.

Нәрестелердің басым көпшілігі-82,7% жетілмеген болып дүниеге келді. 16,8 % дамудың құрсақшілік кідіруі, босану барысында нәрестелердің 28,3% жедел гипоксияны басынан өткерді, неонаталды кезеңде 5,3% ОЖЖ бұзылысы дамыды. Апгар шкаласы бойынша 7-8 балл-18, 6-7 балл-16.

Қорытынды: ретроспективті анализ нәтижесін қорытындылай келе мынадай тұжырым жасауға болады:

1. Плацентаның орналасуының ақауының негізгі қауіп факторларына: жүкті әйелдің басынан өткерген гинекологиялық ауруларының тікелей әсері бар екені анықталды, яғни эндометритпен асқынған артифициалды түсіктер, гениталийдің созылмалы қабыну аурулары, жатыр тыртығы, жатыр миомасы, аденомиоз тәрізді жатырдың патологиялық жағдайлары.
2. Сонымен қатар бұл патологиялық ақаудың дамуына экстрагениталды аурулардың ролінде атап өту қажет. Басым жағдайда алдыңғы орындарда жүрек-қан тамыр жүйесінің, бүйректің созылмалы қабыну аурулары алатыны анықталды.
3. Жүктіліктің ағымы бұл патологиялық жағдайдың жыныс жолдарынан қан кетумен көрінетін жүктіліктің үзілу қаупі, фетоплацентарлық жетіспеушілікпен қатар дамיתыны және нәрестелерде құрсақшілік дамудың кідіруі мен неонаталды кезеңде ОЖЖ бұзылыстары басым көрінетіні көптеген ғылыми зерттеу жұмыстары және әдебиетке сәйкес келіп отыр.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Основные клинические протоколы и приказы МЗ РК по акушерству и неонатологии. – Алматы: 2010. - С. 202-205.
2. Энкин М. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка.- СПб.: Питер, 2003. - 429 с.
3. Мамедалиева Н.М., «Плацентарная недостаточность в клинике привычного невынашивания беременности» // Избранные клинические лекции по акуш. и гин. – Алматы: 2000. – Т.2. – С. 101-102.
4. Каюпова Н.А., Каюпова Л.С., Современные проблемы перинатологии // Избранные клинические лекции по акуш. и гин. – Алматы: 2000. - Т.2. - С. 6-26.

Г.Н.МОШКАЛОВА, Ж.С.АМИРХАНОВА, Н.С.САРИКОВА, А.С.БАКМАНОВА, М.Н.ЕРИМБЕТОВА, С.А.КАЛДЫБЕКОВА, Г.Е.МУХАТАЕВА АНАЛИЗ АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ

Резюме: В данной статье проведен анализ акушерских кровотечений и перинатальных потерь при предлежании плаценты. Анализ свидетельствуют о том, что причиной предлежания и аномального прикрепления плаценты являются blastopatii, возникающие на фоне особенностей строения маточной стенки после перенесенных внутриматочных вмешательств, операций, особенно кесарева сечения.

Ключевые слова: беременность, предлежание плаценты, низкая плацентация, экстрагенитальные заболевания, осложнения беременности, перинатальные исходы

G.N. MOSHKALOVA, Zh.S.AMIRHANOVA, N.S.SARIKOVA, A.S.BAKMANOVA, M.N.ERIMBETOVA, S.A.KALDYBEKOVA, G.E.MUHATAEVA ANALYSIS OF OBSTETRICS AND PERINATAL OUTCOMES IN WOMEN WITH THE ABNORMALITIES OF THE PLACENTA

Resume: The article discusses the results of a retrospective analysis of the medical history of pregnant women with the abnormalities of the placenta. It was found that the causes of the abnormalities of the placenta are diseases of the cardio-vascular and genitourinary system. The main risk factors for the anomaly location of the placenta is: endometritis after artificial abortion, chronic diseases of genital tract, scare of uterus, uterine myomas, adenomyosis and etc. During pregnancy with anomaly of placenta were at the background of threatened abortion, fetoplacental insufficiency. Also at newborns diagnosed intrauterine fetal growth restriction and disorders of CNS.

Keywords: pregnancy, the abnormalities of the placenta, placenta previa and low placentation, extra genital diseases, perinatal outcomes.