

Білик Н.М.

**ОБСЯГ ДОДАТКОВИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ, ВЕЛИЧИНА КРОВОВТРАТИ, ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК З ПЕРЕДЧАСНИМ ВІДШАРУВАННЯМ ПЛАЦЕНТИ**

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

При передчасному відшаруванні плаценти розродження повинно здійснюватись за життєвими показаннями з боку жінки. Тактика очікування виправдана тільки при частковому непрогресуючому відшаруванні плаценти, коли стан плода залишається задовільним.

Тому нами було проведено вивчення обсягу додаткових оперативних втручань, величини крововтрати та перебігу післяпологового періоду у жінок при частковому та тотальному відшаруванні плаценти.

Виявилось, що у жінок з тотальним відшаруванням плаценти пологи велись тільки оперативним шляхом. У хворих з частковим відшаруванням плаценти у 42,1 % випадків було можливим ведення пологів природним шляхом.

У жінок з тотальним відшаруванням плаценти в зв'язку з супутньою патологією під час оперативного розродження виконувались додаткові оперативні втручання. У однієї хворої з цієї групи (4,2 %) при проведенні кесаревого розтину у нижньому сегменті була виконана надпівхова ампутація матки без придатків в зв'язку з фіброміомою матки. У 2 випадках (8,3 %) проведена екстирпація матки без придатків в зв'язку з хоріальною інвазією міометрія (placenta increta), в одному випадку – при кесаревому розтині у нижньому сегменті, в іншому – при корпоральному кесаревому розтині. У контрольній групі та у групі жінок з частковим відшаруванням плаценти додаткові оперативні втручання не виконувались.

Крововтрата під час пологів оперативним шляхом в контрольній групі склала (574±32,4) мл, при частковому відшаруванні плаценти – (702±86,1) мл, при тотальному – (941±74,9) мл, відповідно. При частковому відшаруванні плаценти крововтрата під час пологів природним шляхом склала (446,1±23,3) мл.

У післяпологовому періоді субінволюція матки зустрічалась у хворих з частковим відшаруванням плаценти та у жінок контрольної групи у 19 та 11,1 % випадків, відповідно.

Ендоміометрит після кесаревого розтину мав місце у 2 випадках (5,6 %) в групі жінок з частковим відшаруванням плаценти та в 1 випадку (4,2 %) у групі хворих з тотальним відшаруванням плаценти. З приводу ендоміометриту в післяопераційний період у 2 жінок з групи з частковим відшаруванням плаценти була проведена інструментальна ревізія порожнини матки, а у 1 хворої – надпівхова ампутація матки без придатків на 15-ту добу післяопераційного періоду в зв'язку з неспроможністю швів на матці. Середній ліжко-день перебування в стаціонарі у післяпологовий період у контрольній групі та у жінок з тотальним відшаруванням плаценти при оперативних пологах був майже однаковим (11,6±0,41) та (11,8±0,68) дня, відповідно, а у хворих з частковим відшаруванням плаценти склав (14,7±1,44) дня. При веденні пологів природним шляхом в останній групі жінок середній ліжко-день у післяпологовий період був (9,1±0,6) дня.

Таким чином, при тотальному відшаруванні плаценти розродження здійснювалось оперативним шляхом і супроводжувалось патологією, яка потребувала розширення обсягу оперативних втручань (надпівхова ампутація матки, екстирпація матки). Крововтрата при оперативних пологах в зв'язку з передчасним відшаруванням плаценти зростала в 1,2-1,6 раза. Післяпологовий період у хворих з передчасним відшаруванням плаценти обтяжувався септичними ускладненнями, які потребували додаткових оперативних втручань (інструментальна ревізія порожнини матки, надпівхова ампутація матки), що пролонгувало лікування цієї групи хворих.

Матейко Г.Б.

**ВПЛИВ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ**

Івано-Франківська державна медична академія

Герпетична інфекція у вагітних – одна з найбільш поширених інфекцій, що передаються статевим шляхом. Встановлено, що при патології вагітності відсоток інфікованості матері вірусом простого герпесу I і II тижнів значно вища, ніж при фізіологічному перебігу вагітності. Інфікування вірусом простого герпесу II типу порівняно з вірусом простого герпесу I типу перебігає безсимптомно, але наслідки інфікування для дітей більш вагомими. При патології вагітності відсоток інфікованих жінок значно вищий, ніж при фізіологічному перебігу вагітності.

Генітальний герпес (ГГ) є актуальною проблемою, обумовленою значною поширеністю інфекції, її латентним перебігом, схильністю збудника до персистенції, здатністю активуватися під час вагітності, уражаючи плаценту, плодові оболонки, плід. Інфікування вагітних ГГ призводить до виражених деструктивних змін в посліді, ускладнень вагітності, сприяє розвитку інфекційних захворювань плода і новонародженого, збільшенню перинатальних втрат. Тому ми вивчали перебіг вагітності і пологів у 53 жінок з ГГ. Перша вагітність була у 20,7 % пацієнток, повторна – у 79,3 %, обтяжений акушерський анамнез – у 39,5 %. Дана вагітність перебігала з багатоводдям (17,0 %), маловоддям (22,7 %), передчасним дозріванням плаценти, її гіперплазією (41,5 %), гестозом (13,2 %). Ускладнення вагітності в

I триместрі відмічено у 39,5 % жінок (ранній токсикоз, загроза викидня, мимовільні викидні, вагітність, що не розвинулася), в II – у 18,8 % жінок (гестоз, загроза переривання вагітності, пієлонефрит, цистит), в III – у 22,7 % жінок (гестоз, загроза переривання вагітності, передчасні пологи, передчасне відходження навколоплідних вод). УЗД-симптоми внутрішньоутробного інфікування (ВУІ) плода спостерігалися в 17,1 % жінок у вигляді: багатоводдя, гіпотрофії, хронічної гіпоксії та затримки внутрішньоутробного розвитку плода, плацентиту.

Майже у половини вагітних (47,2 %) був ускладнений перебіг пологів: передчасні пологи (9,4 %) з передчасним розривом плодових оболонок і відходженням навколоплідних вод, розриви м'яких родових шляхів (24,5 %), кесарів розтин (9,4 %).

Якщо у 20 матерів з лабораторно підтвердженим ризиком ВУІ плода і новонародженого інфікувалося тільки 11 дітей (55,0 %), то у 33 матерів з невідтвердженим ризиком – 8 дітей (24,2 %). Отже, реактивація ГГ у матері не завжди свідчить про ВУІ плода. І навпаки, відсутність загострення ГГ у вагітної не гарантує того, що дитина не інфікується.

Таким чином, ГГ несприятливо впливає на перебіг вагітності, пологів, стан плода, будучи безпосередньою причиною акушерських і перинатальних ускладнень.