

Порушення розташування та інвазії плаценти: сучасний стан проблеми, власний досвід медичного супроводу

Ukrainian Journal Health of Woman. 2025. 2(177): 84-96. doi: 10.15574/HW.2025.2(177).8496

Геревич Н. В.2, Білий В. І.1, Говсєєв Д. О.2

1КНП «Перинатальний центр м. Києва», Україна

2Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Для цитування: Геревич НВ, Білий ВІ, Говсєєв ДО. (2025). Порушення розташування та інвазії плаценти: сучасний стан проблеми, власний досвід медичного супроводу. Український журнал Здоров'я жінки. 2(177): 84-96. doi: 10.15574/HW.2025.2(177).8496.

Аномалії плаценти стосовно локалізації та анатомії передбачають низьке розташування плаценти, передлежання плаценти (ПП) й аномалії інвазії плаценти – placenta accreta спектр (PAS).

Мета – систематизувати сучасні наукові дані щодо патогенезу аномалій інвазії, розташування плаценти; вивчити світовий і проаналізувати власний досвід профілактики і медичного супроводу вагітності й пологів при цій патології.

Порушення плацентації створюють ризик допологової, інтрапологової і післяпологової масивної, небезпечної для життя матері й плода кровотечі, спричиняють порушення стану плода. Вищезгадані патологічні стани характеризуються високим рівнем материнської захворюваності й смертності (понад 7% при PAS) передусім унаслідок катастрофічних кровотеч і перипартальних гістеректомій. Надання медичної допомоги цим пацієнткам має бути втілене виключно в закладі III або вищого рівня з постійним доступом до висококваліфікованого акушерського і суміжнодисциплінарного персоналу та з досвідом в інтенсивній терапії. Відповідно до сучасних трендів медичного супроводу ведення вагітності та пологів у вагітних з порушенням розташування та інвазії плаценти проаналізовано всі випадки ведення вагітності та пологів із клінічними діагнозами ПП і PAS, виявлені за 2024 р. Середні вік, гестаційний термін розродження, співвідношення планового та ургентного оперативного розродження, обсяг оперативного втручання, інтраопераційні обставини та ускладнення, частоту зміни попередньо спланованого оперативного розродження, описаний та оцінений органозберігаючий метод розродження у вагітних із PAS, який використовують у КНП «Перинатальний центр м. Києва».

Висновки. Аналіз літературних даних та власних досліджень дає змогу зробити висновок, що правильно обрані час і тактика розродження вагітних із

ПП і PAS допомагають у переважній більшості випадків уникнути появи типових для ПП і PAS ускладнень.

Дослідження проведено відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження схвалено місцевим комітетом з етики закладу-учасника. На проведення досліджень отримано інформовану згоду пацієнток.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: вагітність, пологи, placenta accreta спектр, placenta praevia, кесарів розтин, оперативні пологи.