

УДК 618.36-31:616.972

© Т. П. Яремчук, 2013.

## ЛОКАЛІЗАЦІЯ ПЛАЦЕНТИ ПРИ СИФІЛІСІ

**Т. П. Яремчук**

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології ФГДО (зав. – професор В. І. Пирогова), Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького; 79036, Україна, м. Львів, вул. Пекарська, 59;  
E-mail: postmaster@meduniv.lviv.ua*

### PLACENTA LOCALIZATION AT SYPHILIS

**T. P. Yaremchuk**

#### SUMMARY

It has been established that at physiological mature pregnancy the placenta is located on the anterior uterus wall, in the fundus and on the right lateral uterus wall. In pregnant women with syphilis, the placenta is located mainly on the anterior or posterior uterus walls. Unilateral localization is rare. In pregnant women with syphilis, a risk of placental dysfunction is present; it is conditioned by the placenta localization peculiarities.

### ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ СИФИЛИСЕ

**Т. П. Яремчук**

#### РЕЗЮМЕ

Определено, что при физиологической доношенной беременности плацента размещена на передней стенке матки, в дне и по правой боковой стенке матки. У беременных, больных сифилисом, плацента преимущественно локализуется на передней или задней стенках матки. Унилатеральное расположение встречается редко. Существует риск развития плацентарной дисфункции, обусловленной особенностями локализации плаценты.

**Ключові слова:** локалізація плаценти, сифіліс.

Упродовж півстоліття вивчається значення локалізації плаценти в матці у виникненні ускладнень гестаційного періоду. Повноцінний розвиток плода можливий лише при нормальній матково-плацентарній гемодинаміці. Локалізація плаценти визначає положення плода в матці та може спричинити затримку його розвитку та виникнення прееклампсії і хронічної плацентарної недостатності при латеральному її прикріпленні в II триместрі вагітності. Останнє обґрунтовується порушенням кровоплину в маткових артеріях при унілатеральному прикріпленні плаценти та зміною резистентності маткових артерій [1-6].

В сучасному акушерстві переважає думка, що найбільш сприятливою для розвитку плода є локалізація плаценти на задній стінці матки, найменш сприятливою – в нижньому сегменті. Однак, існують дослідження, які, навпаки, зв'язують розташування плаценти по задній стінці з більшою частотою затримки внутрішньоутробного розвитку плода [7]. Існують дослідження, які визначають локалізацію плаценти по передній стінці більше справа з частковим переходом на дно матки як найбільш сприятливу для плода [8]. Одне з досліджень показує, що оптимальні умови для внутрішньоутробного розвитку плода створює плацента в дні матки, але при цьому в пологах часто спостерігається слабкість пологової діяльності [9].

Сифіліс є перинатальною інфекцією, при якій перинатальні наслідки напряму залежать від кількості блідих спірохет, які циркулюють в крові хворої вагітної [10]. Імплантація плідного яйця, плацентація та ріст і міграція плаценти при сифілісі вочевидь залежать від ступеня прояву запальних змін в децидуальній оболонці матки та посліди, так як внутрішньоутробне інфікування відбувається трансплацентарно гематогенним шляхом. Патологістологічні особливості посліду при сифілітичній інфекції вивчаються, ехографічні ознаки внутрішньоутробного інфікування також визначені. При цьому не існує досліджень локалізації плаценти при сифілісі у взаємозв'язку з наслідками вагітності, що допомогло б з'ясувати патогенез перинатальних ускладнень.

#### МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ

Матеріалом дослідження стали показники локалізації плаценти, отримані при ехографічному дослідженні 54 хворих на сифіліс вагітних (пролікованих та нелікованих), які в 2004-2011 роках народжували у Львівському обласному клінічному перинатальному центрі. Контрольну групу створили ехографічні показники локалізації плаценти 30 здорових жінок з доношеною вагітністю терміном 39-40 тижнів. Локалізація плаценти визначена на 5 основних місяцях її розташування. Випадків низького прикрі-

плення плаценти не було. Спостерігався 1 випадок (1,85±1,85%) передлежання плаценти з переходом на передню стінку матки у жінки з рубцем на матці після кесарева розтину. У випадках розташування плаценти на фронтальних та бокових поверхнях матки та в дні одночасно позначення проводилися відповідно в двох-трьох групах локалізації.

Методами дослідження були методи медичної статистики із застосуванням комп'ютерної програми «Statistica».

#### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Показники локалізації плаценти при сифілісі в порівнянні з показниками здорових вагітних представлені в таблиці 1. У здорових вагітних з доношеною вагітністю плацента найчастіше була локалізована на передній стінці, в дні матки та на правій боковій стінці матки. Достовірно рідше спостерігається розташування плаценти по лівій боковій стінці матки. У загальній групі хворих на сифіліс вагітних та у визначених підгрупах частота локалізації плаценти на

передній стінці матки була майже однакова.

В загальній групі хворих на сифіліс вагітних плацента найчастіше була розташована на передній стінці матки – 44,44±6,83% та на задній стінці матки – 40,74±6,75%. Рідко спостерігалася унілатеральна локалізація плаценти та її розташування в дні матки. Локалізація плаценти тільки в дні матки була у 1,85±1,85% жінок. У пролікованих жінок відмічена така сама закономірність.

У нелікованих жінок плацента найчастіше локалізувалася на передній стінці матки 61,90±10,90%, а на задній стінці та бокових стінках, в дні матки була розміщена достовірно рідше. При доношеній вагітності у пролікованих та нелікованих жінок спостерігалася така ж локалізація плаценти, як у пролікованих жінок. У випадках антенатальної загибелі плода (АЗП) плацента була розташована тільки на передній або на задній стінці матки. В групі жінок з передчасними пологами плацента достовірно частіше в 70,00±15,30% була розміщена на передній стінці матки, ніж в інших локалізаціях.

Таблиця 1

Показники локалізації плаценти при сифілісі (%)

Групи обстежених жінок	Локалізація плаценти в матці (%)					
	Передня стінка матки	Передлежання плаценти	Задня стінка матки	Права бокова стінка матки	Ліва бокова стінка матки	Дно матки
Загальна група хворих на сифіліс вагітних (n=54)	44,44±6,83, в т.ч. 29,63±6,27 (тільки передня стінка)	1,85±1,85	40,74±6,75, в т.ч. 25,93±6,02 (тільки задня стінка)	25,93±6,02, в т.ч. 1,85±1,85 (унілатеральна права стінка)	22,50±6,69**, в т.ч. 3,70±2,59 (унілатеральна ліва стінка)	18,52±5,34*,**, в т.ч. 1,85±1,85 (тільки в дні матки)
Проліковані вагітні (n=33)	42,42±8,74 в т.ч. 21,21±7,23 (тільки передня стінка)	3,03±3,03	51,51±8,83 в т.ч. 36,36±8,50 (тільки задня стінка)	24,24±7,58 в т.ч. 3,03±3,03 (унілатеральна права стінка)	18,18±6,82** в т.ч. 18,18±6,82 (унілатеральна ліва стінка)	18,18±6,82**, в т.ч. 3,03±3,03 (тільки в дні матки)
Неліковані вагітні (n=21)	61,90±10,90, в т.ч. 42,86±11,10 (тільки передня стінка)	-	33,33±10,50, в т.ч. 19,05±8,78 (тільки задня стінка)	28,57±10,10**, в т.ч. 0 (унілатеральна права стінка)	14,29±7,82**, в т.ч. 4,76±4,76 (унілатеральна ліва стінка)	19,05±8,78**, в т.ч. 0 (тільки в дні матки)
Вагітні з доношеною вагітністю (n=40)	47,50±8,00, в т.ч. 25,00±7,34 (тільки передня стінка)	2,50±2,50	45,00±7,97, в т.ч. 30,00±7,34 (тільки задня стінка)	22,50±6,69, в т.ч. 2,50±2,50 (унілатеральна права стінка)	20,00±6,41, в т.ч. 2,50±2,50 (унілатеральна ліва стінка)	20,00±6,41*, в т.ч. 2,50±2,50 (тільки в дні матки)
Вагітні з АЗП (n=4)	50,00±28,90, в т.ч. 50,00±28,90 (тільки передня стінка)	-	50,00±28,90, в т.ч. 50,00±28,90 (тільки задня стінка)	-	-	-

Групи обстежених жінок	Локалізація плаценти в матці (%)					
	Передня стінка матки	Перед-лежання плаценти	Задня стінка матки	Права бокова стінка матки	Ліва бокова стінка матки	Дно матки
Вагітні з передчасними пологами (n=10)	70,00±15,30, в т.ч. 40,00±16,30 (тільки передня стінка)	-	30,00±15,30** в т.ч. 20,00±13,30 (тільки задня стінка)	30,00±15,30** в т.ч. 0 (унілатеральна права стінка)	10,00±10,00** в т.ч. 10,0±10,0 (унілатеральна ліва стінка)	20,00±13,30** в т.ч. 0 (тільки в дні матки)
Здорові вагітні з доношеною вагітністю (n=30)	56,67±9,20	-	36,60±8,95	43,33±9,20	10,00±5,57**	50,00±9,28

Примітки: \* – достовірна різниця з показниками у здорових вагітних, \*\* – достовірна різниця з показниками 1-го цифрового ряду однієї строки.

У хворих на сифіліс вагітних в загальній групі жінок при доношеній вагітності у пролікованих та нелікованих жінок і в групі передчасних пологів локалізація плаценти в дні матки також спостерігалася достовірно рідше, ніж на передній стінці – в 18,18±6,82 – 20,00±13,30%. Встановлені відмінності локалізації плаценти при сифілісі від норми свідчать про ризик розвитку плацентарної дисфункції.

#### ВИСНОВКИ

1. У здорових вагітних в терміні 39-40 тижнів вагітності плацента найчастіше розташована на передній стінці матки – в 56,67±9,20%, в дні – 50,00±9,28% та на правій боковій стінці матки – в 43,33±9,20% випадків.

2. При сифілісі плацента переважно розташовується на передній та задній стінках матки – відповідно в 44,44±6,83% та 40,74±6,75% випадків. Локалізація плаценти в дні матки спостерігається в 18,52±5,34% випадків, чим достовірно відрізнялася від фізіологічної вагітності.

3. У випадках АЗП та передчасних пологів плацента переважно локалізувалася на передній стінці матки.

4. Встановлені відмінності локалізації плаценти при сифілісі від норми свідчать про ризик розвитку плацентарної дисфункції, пов'язаний з локалізацією плаценти.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Круч А. И. Влияние локализации плаценты на внутриутробное развитие плода / А. И. Круч // Вопросы охраны материнства и детства. – 1981. – № 9. – С. 71–74.

2. Wingate M. B. Effect of the Placental Site on

Fetal Presentation at Term / M. B. Wingate, F. Pauls // Canad. Med. Ass. J. – 1968. – Vol. 99. – P. 531–532.

3. Клиническая, ультразвуковая и морфологическая характеристики хронической плацентарной недостаточности / В. И. Краснополяский, Л. С. Логутова, В. А. Туманова [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2006. – № 1. – С. 13–16.

4. Al Adami M. A. Placental Localization and its Influence on Presentation of the Fetus in the Uterus / M. A. Al Adami // Medical Journal of Tikrit. – 2007. – Vol. 2, Issue 132. – P. 27–31.

5. Growth Restriction and Placental Location / L. E. G. Kalanithi, J. L. Illuzzi, V. B. Nossov [et al.] // JUM. – 2007. – Vol. 26, № 11. – P. 1481–1482.

Effect of placental laterality on uterine artery resistance and development of preeclampsia and intrauterine growth retardation / A. D. Kofinas, M. Penry, M. Swain [et al.] // Am. J. Obstet. Gynec. – 1989. – Vol. 161, № 6. – P. 1536–1539.

7. Berman M. C. Diagnostis medical sonography. A guide to clinical practice / M. C. Berman. – Philadelphia : J. B. Lippincott Co, 1991. – Vol. 1. – P. 408–409.

8. Демченко Е. Ю. Влияние плацентации на течение и исход беременности / Е. Ю. Демченко // Ультразвуковая диагностика. – 1996. – № 3. – С. 46–47.

9. Filipov E. Placental location and its influence on the position of the fetus in the uterus. / E. Filipov, I. Borisov, G. Kolarov // Akush. Ginekol. (Sofia). – 2000. – Vol. 40 (4). – P. 11–12.

10. Гриноу А. Врожденные, перинатальные и неонатальные инфекции / Гриноу А., Осборн Д., Сазерленд Ш.; перекл. з англ. – Москва: Медицина, 2000. – С. 223–239.