УДК 618.3/.5-06:618.36-007.4:618.383:618.583

**Клінічний випадок розродження вагітної з Vasa previa на фоні Placenta previa/accreta**

 *Голяновський О.В.1, Дядик О.О.1, Ошовський В.І.1,3, Гейнц Н.Є.2, Мехедко В.В.1*

1Національний Університет охорони здоров’я України імені П.Л. Шупика 2Київський обласний перинатальний центр

 3 «Уніклініка» Медичний центр

***Резюме.*** ***Vasa previa (передлежання судин)*** – характеризується передлежанням кровоносних судин пуповини, які проходять крізь плодові оболонки над внутрішнім вічком шийки матки або в безпосередній близькості від нього (до 5 см) та зв'язані з пуповинним кровотоком і знаходяться попереду передлеглої частини плода.

***Фактори ризику Vasa Previa*** – це патологія плацентації, зокрема,передлежання плаценти і низьке розташування плаценти; оболонкове прикріплення пуповини, штучне запліднення (IVF), наявність додаткової долі плаценти або дводолева плацента, а також багатоплодова вагітність.

Без попередньої ***діагностики Vasa previa*** загибель плода становить 44%, тоді як при антенатальному виявленні рівень виживання плода досягає 97%.

Сучасна стандартна клінічна практика під час вагітності з акушерськими факторами ризику по встановленню Vasa previa включає оцінку стану нижнього сегменту матки та шийки матки з використанням ТВУЗД і підсиленого/кольорового доплерівського зображення. Використання додаткових сучасних методів діагностики дуже важливий крок в аспекті проведення диференційного діагнозу, особливо, коли додаткові структури візуалізуються в безпосередній близькості від шийки матки.

У статті описано ***клінічний випадок Vasa previa*** на фоні Placenta previa/accretаужінки з обтяженим соматичним і акушерсько-гінекологічним анамнезом і з 4-ма попередньо проведеними хірургічними втручаннями на органах малого тазу (лапаротомії). Представлено ведення клінічного випадку зі своєчасною діагностикою і розродженням з допомогою сучасного медикаментозного і технічного супроводу проведення донного кесарева розтину (транексамова кислота, карбетоцин, аргоно-плазмова коагуляція тканин). Наведено патологоанатомічні та гістологічні дані, що підтверджують діагноз.

Завдяки застосуванню сучасних методів діагностики і розродження вдалося попередити тяжкі ускладення, насамперед геморагічні, як з боку плода, так і з боку вагітної з доволі рідкою акушерською патологією у вигляді Vasa previa з оболонковим прикріпленням пуповини, Placenta previa/ accreta partialis.

**Ключові слова:** Vasa previa, Placenta previa/accreta, ультразвукова сонографія, аргоно-плазмова коагуляція