



УДК: 618.39-02:618.1-06:616.9

*А.М. Мухіна, Я.В. Грохольська*

## ІНФЕКЦІЇ СТАТЕВИХ ШЛЯХІВ ЯК ПРИЧИНА НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології  
(науковий керівник - к.мед.н. А.В.Семеняк)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Частота невиношування вагітності останнім часом не має тенденції до зниження та залишається на рівні 18-20%. Існує багато різних причин, що призводять до мимовільного переривання вагітності, важливе місце серед них займають інфекції статевих шляхів.

Найбільш негативний вплив на перебіг вагітності, частоту перинатальної патології мають TORCH-інфекції. Збудники TORCH-інфекції можуть передаватися плоду гематогенним шляхом – трансплацентарно (переважно токсоплазмоз, цитомегаловірусна інфекція (CMV), або в період пологів під час проходження дитиною інфікованих пологових шляхів (при хламідіозі, CMV, герпетичній інфекції). Хронічна інфекція через неспецифічну дію токсинів і метаболітів може спричинити у плаценті дистрофічні зміни, ураження судин, що призводить до гіпоксії, гіпотрофії, ЗВУР плоду. Крім того, інфекції викликають порушення імунологічних взаємовідносин у системі "мати-плацента-плід", що, в свою чергу, призводить до репродуктивних втрат: викиднів, замерлих вагітностей, мертвонароджень.

Метою нашого дослідження було вивчення розповсюдженості інфекцій статевих органів, у жінок з невиношуванням вагітності та аналіз впливу їх на перебіг вагітності.

Нами було обстежено 50 вагітних жінок із загрозою переривання вагітності. Термін вагітності у групі

обстежуваних жінок становив 8-12 тижнів. Були використані наступні методи дослідження: бактеріоскопічне дослідження виділень з піхви, цервікального каналу та уретри для визначення патогенної та умовно-патогенної флори; імунофлюоресцентний метод; культуральний метод; метод імуноферментного аналізу для визначення титрів антитіл.

Серед 50 обстежуваних жінок лише у 10% мікрофлора піхви була представлена лактобактеріями, у решти – 40% відмічено наявність умовно-патогенної флори, що може бути причиною невиношування.

Серед умовно-патогенної флори були виділені такі мікроорганізми: *S.trachomatis* була визначена у 28 жінок (51%), *Ureaplasma urealyticum* у 14 (22%) жінок, *Mycoplasma hominis* у 1 (2%) жінки, *Herpes simplex virus* у 3 (9%) жінок, CMV у 5 (16%) жінок.

В анамнезі 75% обстежуваних жінок були мимовільні викидні у терміні 8-12 тижнів. Найбільш патологічний вплив на перебіг вагітності справляли *S.trachomatis* (інфіковані 51% жінок), *Ureaplasma urealyticum* (інфіковані 22% жінок). Ми виявили також достатньо високий рівень інфікованості обстежуваних жінок цитомегаловірусом, вірусом герпесу.

Ми вважаємо, що обстеження на : *S.trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Herpes simplex virus*, CMV є обов'язковим для жінок з мимовільним перериванням вагітності в анамнезі.

УДК: 618.3:618.621.31

*Р.І. Пантелейчук, Є.С. Карлійчук*

## ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАНУ ДЕЦИДУО-ТРОФОБЛАСТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ ПРИ ВИКИДНІ, ЩО НЕ ВІДБУВСЯ В І ТРИМЕСТРІ ГЕСТАЦІЇ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
(науковий керівник – к.мед.н. Є.С. Карлійчук)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Актуальність. Порушення гормональної функції децидуально-трофобластичної системи, які оцінюються по зміні рівня гормонів, що продукуються ними, лежать в основі патогенезу різноманітних ускладнень вагітності, в тому числі і викидня, що не відбувся.

Мета Дослідити особливості гормонального статусу у здорових вагітних та у жінок із викиднем, що не відбувся в І триместрі гестації.

Матеріали та методи дослідження. Нами було визначено вміст гормонів: хоріонічного гонадотропіну у крові 60 жінок, (30 жінок, у яких відмерла вагітність настала в 5-6 тижнів гестації та 30 жінок, у яких дана патологія виникла в 7-8 тижнів гестації) із викиднем, що не відбувся в І триместрі. До контрольної групи входили 60 вагітних із неускладненим перебігом гестації.

Результати та їх обговорення. Вік обстежених жі-

нок коливався від 17 до 39 років, і за віковим складом досліджувані групи були репрезентативними. Екстрагенітальна патологія відмічалась у 62 (44,93%) жінок основної групи. Захворювання жіночої статевої сфери в анамнезі відзначені у 55 жінок із клінікою викидня, що не відбувся в І триместрі, і у 12 вагітних контрольної групи (39,8±3,95% проти 20,0±7,30% відповідно,  $p<0,05$ ). Переважна більшість жінок як у групі дослідження, так і у групі порівняння очікують на першу дитину. Натомість у контролі частота других очікуваних пологів дещо вища, ніж у основній групі. В той же час у групі жінок із невиношуванням вірогідно більша кількість осіб – 39 (28,26%), що мали в анамнезі штучні аборти ( $p<0,05$ ). З наведеного можна зробити висновок, що обтяжений акушерський анамнез, зокрема штучні аборти та самовільні викидні, є факторами ризику переривання вагітності в І триместрі. За даними лабораторних обстежень,