

INTERNATIONAL SCIENTIFIC
PERIODICAL JOURNAL



EUROPEAN ASSOCIATION OF PEDAGOGUES, PSYCHOLOGISTS AND MEDICS "SCIENCE"

"THE UNITY OF SCIENCE"

VIENNA, AUSTRIA



Austria, 2019

Single photocopies of single chapters may be made for personal use as allowed by national copyright laws. Permission of the Publisher and payment of a fee is required for all other photocopying, including multiple or systematic copying, copying for advertising or promotional purposes, resale, and all forms of document delivery. Special conditions are available for educational institutions that wish to make photocopies for non-profit educational classroom use. Permission of the Publisher is required for all other derivative works, including compilations and translations. Electronic Storage or Usage Permission of the Publisher is required to store or use electronically any material contained in this work, including any chapter or part of a chapter. Except as outlined above, no part of this work may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior written permission of the Publisher.

International scientific professional periodical journal «THE UNITY OF SCIENCE»

December 2018 – January 2019/ publishing office Beranových str., 130, Czech Republic – Prague, 2019; p. 176 C. 850

«The Unity of science» is the international scientific professional periodical journal which includes the scientific articles of students, graduate students, postdoctoral students, doctoral candidates, research scientists of higher education institutions of Europe, Russia, the countries of FSU and beyond, reflecting the processes and the changes occurring in the structure of present knowledge. It is destined for teachers, graduate students, students and people who are interested in contemporary science.

The editorial board

Alexander Pacsr
Astakhov Vladimir
Batsyleva Olga
Buriak Alexander
Emma Kahl
George Berins
Georgieva Sonia
Hans Jensen
Helen Zag
Hipters Zinaida
Homyuk Irina
Hrechanovska Olena
Ilyina Ekaterina
Ivanova Svetlana
Ivanova Zoya Jakob
Haberzettl
Kaydalova Lydia
Kovtun Elena
Logvina Svetlana

Lokhvitskaya Lyubov
Lucius Calle
Lukas Adlerflycht
Lyakisheva Anna
Marek Szymański
Mariusz Bashinsky
Matra Lentz
Matthias Haenlein
Mukanova Sulesh
Nicholas Shadrin
Patrick Schuppe
Petkova Ekaterina
Petruk Vera
Prokofieva Olesya
Rymarenko Nataliya
Sergienko Konstantin
Sophia Lai
Stanisław Krauchensky
Stetsenko Iryna
Vaskes Abanto Jesus Estuardo

Designed by Mr. D. Heisenberg

Publishing office Beranových str., 130 of.37, Prague, Czech Republic, 2019

[www. eapps.info](http://www.eapps.info)





ЛІТЕРАТУРА.

1. Бабінець Л.С. Остеоартроз у практиці сімейного лікаря: вибрані питання клініки, патогенезу, діагностики та лікування / Л.С. Бабінець, Т.В. Маєвська // Здоров'я України сімейна медицина. – 2016. – №7 (318). – с.42-43.
2. Денисюк В.І. Остеоартроз: стандарти діагностики та лікування за результатами доказової медицини / В.І. Денисюк, О.В. Денисюк // Укр.мед.часопис. – 2012. – №1 (87). – с.91-95.
3. European Musculoskeletal Conditions Surveillance and Information Network. "Musculoskeletal Health in Europe: Report v5.0" 2012
4. Лікування остеоартрозу: нові можливості комплексної терапії / Л.В. Хіміон, О.Б. Яценко, С.В. Данилюк [та ін.]. // Ліки України. – 2015. – №1 (186). – с.49-52
5. Свінціцький А.С. НПЗП-гастропатії: сучасний стан проблеми / А.С. Свінціцький // Кримський терапевтичний журнал. – 2010. – №2. – С. 279-285.
6. Добош І.М. Особливості перебігу гастропатій, індукованих нестероїдними протизапальними препаратами, в осіб похилого віку / І.М. Добош, І.В. Чопей, В.П. Гарчар // Медицина транспорту України. – 2006. – №1. – С.96-98.
7. Goldstein J.L. Gastrointestinal injury associated with NSAID use: a case study and review of risk factors and preventative strategies / J.L. Goldstein, B. Cryer // Drug Healthc Patient Saf. – 2015. – №.7. – P.31–41.
8. Gor A.P. Adverse drug reactions of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in orthopedic patients / A.P. Gor, M. Saksena // J. Pharmacol. Pharmacother. – 2011. – V. 2. – P. 26-29.
9. Nadler M. The role of capsule endoscopy in acute gastrointestinal bleeding / M. Nadler, R. Eliakim // Ther. Adv. Gastroenterol. – 2014. — Vol. 7. — P. 87 – 92
10. Кравченко Н.А. Биохимические и молекулярно-генетические механизмы регуляции синтеза оксида азота эндотелиальной NO-синтазой в норме и при сердечно-сосудистой патологии / Н.А. Кравченко, Н.В. Ярмыш // Український терапевтичний журнал. – 2007. – №1. – С.82-89.
11. Веремеенко К.Н. Протеолиз в норме и при патологии / Веремеенко К.Н., Голобородько О.П., Кизим А.И. – К.: Здоров'я, 1988. – 198 с.
12. Гринчук Ф.В. Динаміка показників фібринолітичної системи плазми крові щурів за умов перитоніту та його розвитку на тлі поєднаної патології / Ф.В. Гринчук, В.В. Андрієць // Клінічна та експериментальна патологія. – 2006. – Т.5, №4. – С.25-29.
13. Кухарчук О.Л. Вплив трансплантації стовбурових клітин кордової крові на інтенсивність плазмового протеолізу у морських свинок з панкреонекрозом / О.Л. Кухарчук, А.Б. Кебало // Експериментальна і клінічна медицина. – 2009. – №1. – С.39-46.

REFERENCES:

1. Babinec' L.S. Osteoartroz u praktici simejnogo likarya: vibrani pitannya kliniki, patogenezu, diagnostiki ta likuvannya / L.S. Babinec', T. V. Maev's'ka // Zdorovya ukraini simejna medicina. – 2016. – №7 (318). – с.42-43.
2. Denisyuk V.I. Osteoartroz: standarti diagnostiki ta likuvannya za rezul'tatami dokazovoї medicini / V.I. Denisyuk, O.V. Denisyuk // Ukr.med.chasopis. – 2012. – №1 (87). – с.91-95.
3. European Musculoskeletal Conditions Surveillance and Information Network. "Musculoskeletal Health in Europe: Report v5.0" 2012
4. Likuvannya osteoartrozu: novi mozhlivosti kompleksnoї terapiї / L.V. Himion, O.B. YAshchenko, S.V. Danilyuk [ta in.]. // Liki ukraini. – 2015. – №1 (186). – с.49-52
5. Svincic'kij A.S. NPZP-gastropatii: suchasnij stan problemi / A.S. Svincic'kij // Krims'kij terapevtichnij zhurnal. – 2010. – №2. – С. 279-285.
6. Dobosh I.M. Osoblivosti perebigu gastropatij, indukovanih nesteroidnimi protizapal'nimi preparatami, v osib pohilogo viku / I.M. Dobosh, I.V. CHopej, V.P. Garchar // Medicina transportu Ukraini. – 2006. – №1. – С.96-98.
7. Goldstein J.L. Gastrointestinal injury associated with NSAID use: a case study and review of risk factors and preventative strategies / J.L. Goldstein, B. Cryer // Drug Healthc Patient Saf. – 2015. – №.7. – P.31–41.
8. Gor A.P. Adverse drug reactions of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in orthopedic patients / A.P. Gor, M. Saksena // J. Pharmacol. Pharmacother. – 2011. – V. 2. – P. 26-29.
9. Nadler M. The role of capsule endoscopy in acute gastrointestinal bleeding / M. Nadler, R. Eliakim // Ther. Adv. Gastroenterol. – 2014. — Vol. 7. — P. 87 – 92
10. Kravchenko N.A. Biohimicheskie i molekulyarno-geneticheskie mekhanizmy regulyacii sinteza oksida azota ehndotelial'noj NO-sintazoj v norme i pri serdechno-sosudistoj patologii / N.A. Kravchenko, N.V. YArmysh // Ukrain's'kij terapevtichnij zhurnal. – 2007. – №1. – С.82-89.
11. Veremeenko K.N. Proteoliz v norme i pri patologii / Veremeenko K.N., Goloborod'ko O.P., Kizim A.I. – K.: Zdorov'ya, 1988. – 198 s.
12. Grinchuk F.V. Dinamika pokaznikov fibrinolitchnoї sistemi plazmi krovi shchuriv za umov peritonitu ta jogo rozvitku na tli poednаної patologії / F.V. Grinchuk, V.V. Andriec' // Klinichna ta eksperimental'na patologiya. – 2006. – Т.5, №4. – С.25-29.
13. Kuharchuk O.L. Vpliv transplantacii stovburovih klitin kordovoї krovi na intenzivnist' plazmovogo proteolizu u mors'kih svinok z pankreonekrozom / O.L. Kuharchuk, A.B. Kebkalo // Eksperimental'na i klinichna medicina. – 2009. – №1. – С.39-46.

UDK 618.36-008.6-07-084

ASSESSMENT OF THE RESULTS OF PREVENTION OF PLACENTAL DYSFUNCTION IN WOMEN RISK GROUP

ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ПРОФІЛАКТИКИ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЖІНОК ГРУП РИЗИКУ

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОФИЛАКТИКИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН ГРУППЫ РИСКА

Goshovska A. V.

Higher public education institution of Ukraine
"Bukovinsky State Medical University", Chernivtsi
Candidate of Medical Sciences, Assistant of the
Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology

Goshovsky V. M.

Deputy chief doctor of the maternity hospital № 1,
Chernivtsi
akusherstvo2@bsmu.edu.ua

Гошовська А. В.

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»,
м. Чернівці
к.мед.н., асистент кафедри акушерства, гінекології
та перинатології

Гошовський В. М.

Заступник головного лікаря Пологового будинку №
1 м. Чернівці
akusherstvo2@bsmu.edu.ua

Гошовская А. В.

Высшее государственное учебное заведение
Украины
«Буковинский государственный медицинский уни-
верситет», г. Черновцы
к.м.н., ассистент кафедры акушерства, гинеколо-
гии и перинатологии

Гошовский В. М.

Заместитель главного врача роддома № 1 г. Чер-
новцы
akusherstvo2@bsmu.edu.ua

Prevention of perinatal pathology and preservation of the health of pregnant women is one of the most pressing problems of modern medicine. Despite numerous scientific developments to solve this problem, the frequency of violations in the mother-placenta-fetus system reaches 60-70%. Therefore, the purpose of the study was to analyze the effectiveness of the prevention of placental dysfunction in women at risk for laboratory, instrumental, immunohistochemical and histological indicators. The effectiveness of the prevention of placental dysfunction carried out by us was assessed by the indicators of our studies in women of the IA and IB subgroups of the main group. The proposed method of preventing violations of the placental complex allows to achieve the best results for most indicators, and with respect to individual processes in the placenta, it allows them to reach the level of physiological pregnancy.

Key words: placental dysfunction, pregnancy hormones, proteins, cytotrophoblast.

Профілактика перинатальної патології та збереження здоров'я вагітної є однією з найактуальніших проблем сучасної медицини. Не зважаючи на чисельні наукові розробки над вирішенням даної проблеми, частота порушень в системі мати-плацента-плід сягає 60-70%. Тому метою дослідження було проаналізувати ефективність проведеної профілактики плацентарної дисфункції у жінок груп ризику згідно лабораторних, інструментальних, імуногістохімічних та гістологічних показників. Ефективність проведеної нами профілактики плацентарної дисфункції оцінювали за показниками наших досліджень у жінок IA та IB підгрупи основної групи. Запропонована методика профілактики порушень плацентарного комплексу дозволяє досягти кращих результатів щодо більшості показників, а у відношенні до окремих процесів у плаценті дозволяє довести їх до рівня фізіологічної вагітності.

Ключові слова: плацентарна дисфункція, вагітність, гормони, білки, цитотрофобласт.

Профілактика перинатальної патології та збереження здоров'я вагітної є однією з найактуальніших проблем сучасної медицини. Не зважаючи на чисельні наукові розробки над вирішенням даної проблеми, частота порушень в системі мати-плацента-плід досягає 60-70%. Поєднанням метою дослідження було проаналізувати ефективність проведеної профілактики плацентарної дисфункції у жінок груп ризику за лабораторними, інструментальними, імуногістохімічними та гістологічними показниками. Ефективність проведеної нами профілактики плацентарної дисфункції оцінювали за показниками наших досліджень у жінок IA та IB підгрупи основної групи. Запропонована методика профілактики порушень плацентарного комплексу дозволяє досягти кращих результатів по більшості показників, а в відношенні окремих процесів в плаценті дозволяє довести їх до рівня фізіологічної вагітності.

Ключевые слова: плацентарная дисфункция, беременность, гормоны, белки, цитотрофобласт.

Вступ. Профілактика перинатальної патології та збереження здоров'я вагітної є однією з найактуальніших проблем сучасної медицини.

Зважаючи, що за останнє десятиріччя в Україні значно погіршилася демографічна ситуація і при цьому зберігаються високі показники перинатальних ускладнень, надзвичайно актуальним для практичного акушерства є вивчення різноманітних чинників ризику порушень стану матері і плода [4,5]. Серед них вагоме місце відводять плацентарній дисфункції (ПД), яка супроводжує значну частку ускладнень вагітності: у пацієнток з преєклампсією вона трапляється у 66,3% [2,3], з невиношуванням інфекційного генезу – у 50-60% [2, 4], з синдромом затримки розвитку плода – у 63-68% [6]. Не зважаючи на чисельні наукові розробки над вирішенням даної проблеми, частота порушень в системі мати-плацента-плід сягає 60-70% [5].

Мета дослідження. Проаналізувати ефективність проведеної профілактики плацентарної дисфункції у жінок груп ризику згідно лабораторних, інструментальних, імуногістохімічних та гістологічних показників.

Матеріали та методи дослідження.

Для оцінки ефективності профілактики плацентарної дисфункції проведено дослідження визначення рівня гормонів: естрадіолу, прогестерону, плацентарного лактогену, кортизолу у сироватці крові вагітних. Показники ендокринної функції визначали методом твердо фазового імуноферментного аналізу з використанням тест-систем, що ґрунтуються на дії моноклональних антитіл (ДИА-МЕБ, Україна). Білоксинтезуючу функцію вивчали методом твердо фазового імуноферментного аналізу з використанням тест-систем, що ґрунтуються на дії моноклональних антитіл (ДИА –М, Москва). Дослідження концентрації специфічних трофобластичного β1- глікопротеїну (ТБГ) та плацентарного α1 – мікроглобуліну (ПАМГ) білків у сироватці крові у вагітних жінок основної та контрольної груп.

Ультразвукове дослідження (УЗД) проводили з використанням УЗД-апарату «АЛОКА-1400» із застосуванням датчика з частотою 5,0 та 7,5 МГц. Обстеження виконували у термінах 20-24, 28-32 та 36-38 тижнів вагітності, яке включало фетометрію, оцінку стану плода, виявлення маркерів хромосомних аномалій і внутрішньоутробного інфікування плоду, плацентографію, оцінку якості навколоплідних вод, доплерометрію.

Макроскопічну характеристику плаценти здійснювали описовим методом, згідно органомеритричних параметрів, які є найбільш інформативними для оцінки плацентарної недостатності. Для гістологічного, гістохімічного та бактеріоскопічного дослідження плацентарну тканину фарбували за методикою Н.З. Сліпченка.

Для проведення поставлених нами завдань жінки були розділені на 2 групи. Основну групу склали 70 вагітних, IA (n=35) – вагітні з проявами плацентарної дисфункції без специфічної профілактики

плацентарної дисфункції, IB (n=35) – вагітні зі специфічною профілактикою плацентарної дисфункції. Контрольна група – 40 здорових вагітних. Клінічно-лабораторне дослідження проводили відповідно до наказу МОЗ України.

Результати дослідження та їх обговорення.

За умови пролонгації вагітності у жінок з проявами невиношування, вагітним до комплексу лікувальних заходів призначали гормональну терапію препаратом урожестан по 100мг вагінально двічі на добу до 20 тижнів вагітності. За такого лікування спостерігали позитивну динаміку клінічних та лабораторно-інструментальних даних, а у третини вагітних – приріст фетометричних показників.

Після 22-23 тижнів вагітності з метою профілактики плацентарної дисфункції (ПД) у комплексному лікуванні вагітних з ПД використовували препарат цитофлавін та озонований 0,9% розчин NaCl.

Препарат цитофлавін застосовували зважаючи на низку обґрунтованих клінічно-лабораторних та морфологічних ланок патогенезу ураження фето-плацентарного комплексу (ФПК).

В склад діючої речовини 1 мл цитофлавіну водить 100гг янтарної кислоти, нікотинамід у 10 мг, рибоксину 20 мг, рибофлавіну мононуклеотиду (рибофлавіну) 2мг. Фармакологічний ефект обумовлений комплексним впливом антигіпоксичних речовин, які входять до складу компонентів препарату цитофлавін. Препарат стимулює дихання й енергоутворення в клітинах, поліпшує процеси утилізації кисню тканинами, відновлює активність ферментів антиоксидантного захисту. Цитофлавін активує внутрішньоклітинний синтез білка, сприяє утилізації глюкози, жирних кислот і ресинтезу в нейронах γ – аміномасляної кислоти (ГАМК). Стимулює синтез АТФ, підсилює проліферацію пошкоджених клітин, ангиогенез, створює сприятливі умови для синтезу колагену і росту грануляційної тканини, покращує обмін в тканинах, підтримує і відновлює енергетичний метаболізм та окисне фосфорилування, забезпечує високоенергетичними фосфатами клітини, які знаходяться в умовах дефіциту живлення.

Цитофлавін призначали жінкам основної групи по 10 мг (1 мл) у 200 мл 0,9% ізотонічного розчину натрію хлориду, або 5% розчині глюкози 1 раз на добу через день.

Поєднання медичного озону на тлі комплексної терапії покращує матково-плацентарний та плодово-плацентарний кровообіг за рахунок нормалізації судинної резистентності в маткових, спіральних та плацентарних артеріях. Механізмом дії озонованого фізіологічного розчину є активація біоенергетичних процесів на клітинному рівні, покращання мембранного стану формених елементів крові і зниження їхньої агрегаційної здатності, позитивний вплив на гемореологію і периферичну гемодинаміку, що призводить до нормалізації мікроциркуляції, покращання віддачі кисню тканинам. Під впливом озона відбувається активний ріст тонкостінних судин



з розширенням та збільшенням їхньої довжини. Останній сприятливо впливає на функцію органів (міометрій, плацента), які знаходяться в стані гіпоксії. Застосування медичного озону не тільки позитивно впливає на перебіг вагітності та плацентарний комплекс.

Озонований фізіологічний розчин готували шляхом пропускання через флакон з стерильним розчином 0,9% хлористого натрію озono-кисневої суміші з концентрацією озону 0,4-1,5 мг/л. Отриманий розчин одразу вводили в літкову вену крапельно зі швидкістю 8-10мл/хв протягом 30-40 хв.

Ефективність проведеної нами профілактики ПД оцінювали за показниками наших досліджень у жінок ІА та ІВ підгрупи основної групи. Слід відмітити, що у жінок ІВ підгрупи (з проведеною специфічною профілактикою дисфункції плаценти) лабораторні, інструментальні, імуногістохімічні та гістологічні дані позитивно відрізнялися від показників ІА підгрупи. При гормональному дослідженні рівень естрадіолу, прогестерону, плацентарного лактогену при проявах ПД був значно нижчим, а ніж при фізіологічній вагітності (контрольна група), але запропонована нами методика профілактики дозволила вірогідно підвищити показники ($P < 0,05$). Рівень вказаних гормонів у порівнянні з стандартною методикою профілактики (ІА підгрупа) підвищувався. Зокрема, рівень естрадіолу у жінок ІВ підгрупи був вищим при запропонованій методиці профілактики $44,7 \pm 1,14$ (нмоль/л) у порівнянні з жінками ІА групи $41,4 \pm 1,12$ (нмоль/л), рівень прогестерону жінок ІВ підгрупи становив $579,1 \pm 4,86$ (нмоль/л) проти $538,6 \pm 4,14$ (нмоль/л), рівень плацентарного лактогену становив у підгрупі ІВ $277,0 \pm 4,11$ (нмоль/л) проти $258,4 \pm 4,02$ (нмоль/л). В той час, рівень кортизолу при застосованій нами профілактиці плацентарної дисфункції на відміну від інших гормонів, особливо не відрізнявся ($p > 0,05$).

Оцінюючи показники біологічно значущої функції плаценти встановлено, що рівень ТБГ при застосуванні запропонованої методики профілактики був вищим (ІВ) $10,30 \pm 0,08$ нг/мл ніж при стандартній методиці профілактики $9,52 \pm 0,075$ нг/мл (ІА). При цьому запропонована методика профілактики дозволила досягти рівень ТБГ майже до цифр контрольної групи $10,34 \pm 0,074$ нг/мл. Інші закономірності були відмічені по ПАМГ. Зокрема запропонована методика профілактики дозволила більш суттєво знизити рівень ПАМГ, а саме: для групи ІВ $62,11 \pm 0,27$ нг/мл у порівнянні з жінками підгрупи ІА $80,1 \pm 0,52$ нг/мл. Слід відмітити, що жоден із застосованих методів профілактики не дозволив досягти стану фізіологічної вагітності $35,6 \pm 0,12$ нг/мл (контрольна група).

При імуногістохімічному дослідженні встановлено, що концентрація плацентарного лактогену в трофобласті хоріональних ворсин у підгрупі ІВ дещо покращила показники даного гормону $0,295 \pm 0,0127$ у.о.опт.густ. в порівнянні із стандартною методикою профілактики (група І А) $0,241 \pm 0,0154$ у.о.опт.густ. При визначенні плацентарного лактогену в інвазивному трофобласті матково-плацентарної ділянки були відмічені позитивні результати у групі ІВ ($0,298 \pm 0,0123$ у.о.опт.густ.) у порівнянні з групою ІА ($0,221 \pm 0,0125$ у.о.опт.густ.). Позитивний результат був відмічений у підгрупі ІВ при дослідженні ТБГ у трофобласті хоріональних ворсин ($0,325 \pm 0,0126$ у.о.опт.густ.). Проте концентрація ТБГ у порівнянні з жінками, які отримували стандартну схему профілактики ПД (ІА) становила ($0,279 \pm 0,0134$ у.о.опт.густ.).

Морфологічні зміни у плацентах дали змогу обґрунтувати окремі ланки патогенезу більш високої ефективності запропонованого

методу профілактики у порівнянні зі стандартним методом. Зокрема, це стосується інвазивних функцій цитотрофобласта матково-плацентарної ділянки. Так, у відношенні до показника «середня кількість цитотрофобластичних клітин» запропонований метод профілактики у порівнянні зі стандартним виявився більш ефективним. Показник «середня кількість цитотрофобластичних клітин» нормалізувався і значно перевищував величину показника у групі зі стандартною профілактикою ПД $28,4 \pm 0,94$ (ІВ підгрупа) проти $16,2 \pm 0,64$ (ІА підгрупа).

Визначаючи оптичну щільність специфічного імуногістохімічного дослідження протеїну ВАХ в цитоплазмі цитотрофобластичних клітин матково-плацентарної ділянки встановлено, що даний показник знижувався у підгрупі ІВ $0,332 \pm 0,0034$ по відношенні до підгрупи ІА $0,423 \pm 0,0061$. Застосування цитофлавіна, в комплексному поєднанні з озонованим фізіологічним розчином зменшує інтенсивність ВАХ-залежного апоптозу інвазивного цитотрофобласта матково-плацентарної ділянки до фізіологічного рівня $0,329 \pm 0,0086$, що дає змогу зберегти необхідну кількість клітин цитотрофобласта для здійснення його інвазивних функцій.

Оцінюючи частоту ПД, відмічено, що у підгрупі ІВ значно менше зустрічались акушерські ускладнення в порівнянні з жінками, яким застосовували традиційну методику профілактики дисфункції плаценти (ІА). Так частота гіпотрофії плода та показник СЗРП І ступеня (симетрична форма) траплявся менше на $7,1\%$ у групі ІВ, гіпоплазія плаценти рідше спостерігалася у жінок підгрупи ІВ на $1,4\%$ Помірне багатоводдя значно менше було відмічено на $15,7\%$ у підгрупі ІВ.

Найбільш доказові зміни при КТГ дослідженні відмічено для наступних показників: базальна частота серцевих скорочень (БЧЧ), кількість, амплітуда та тривалість акцелерації і децелерації. Відмічено, що у жінок, які отримували специфічну профілактику ПД значно кращі результати були зареєстровані КТГ дослідження по відношенні з жінками, які отримували традиційну профілактику дисфункції плаценти. Так БЧСС на $9,8\%$ перевищувала показники у підгрупі І В по відношенню до показників жінок ІА підгрупи. Відмічено, що кількість, амплітуда та тривалість акцелерації значно більше спостерігались у жінок ІВ підгрупи, що характеризувало позитивний внутрішньоутробний стан плода. Кількість акцелерацій у групі ІВ перевищувала показники на $41,9\%$, амплітуда акцелерації ІВ підгрупі перевищувала показники – на 18% , триваліші акцелерації були зареєстровані у жінок з проведеною специфічною профілактикою дисфункції плаценти – у підгрупі ІВ – на $31,8\%$. Встановлено, що кількість, амплітуда та тривалість децелерації значно підвищувалися у жінок з традиційною методикою профілактики ПД (ІА), що свідчило про негативний внутрішньоутробний стан плода.

Висновки

Оцінюючи позитивні результати з боку гормональної, біологічно значущої системи, даних інструментального, морфологічного та імуногістохімічного дослідження у вагітних із застосуванням запропонованої нами профілактики ПД (ІВ підгрупи) можна дійти висновку, що традиційні методи профілактики ПД не спроможні суттєво вплинути на порушення та покращення показників до фізіологічного рівня. В той же час, запропонована власна методика дозволяє досягти кращих результатів щодо більшості показників, а у відношенні до окремих процесів у плаценті дозволяє довести їх до рівня фізіологічної вагітності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Беседін В.М. Стан гормональної функції плаценти у немолодих першородячих, можливості комплексної терапії фетоплацентарної недостатності / В.М. Беседін, М.В. Дорошенко-Кравчик // Вісн. наук. досліджень. – 2006. – № 2(35). – С. 227-229.
2. Каліновська І.В. Дослідження рівня плацентарного $\alpha 1$ -мікроглобуліну в материнській сироватці крові при плацентарній формі фетоплацентарної недостатності у різні терміни вагітності / І.В. Каліновська // Одеський медичний журнал – 2008. – № 2. – С. 53-55.
3. Рец Ю.В. Гормонально-гістометрические корреляции при хронической плацентарной недостаточности / Ю.В. Рец // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии – 2008. – Т. 7, № 1. – С. 12-15.
4. Филиппов О.С. Прогностическая значимость различных методов диагностики фетоплацентарной недостаточности / О.С. Филиппов, А.А. Казанцева // Проблемы репродукции. – 2007. – № 3. – С. 60-63.
5. Чепка Ю.Л. Прогнозування фетоплацентарної недостатності на основі статистичного багатозначного комп'ютерного аналізу / Ю.Л. Чепка // Український медичний часопис. – 2009. – № 1 (33). – С. 105-108.

LITERATURE

1. Besedin VM State of the hormonal function of the placenta in the elderly first-born, the possibilities of complex therapy of fetoplacental insufficiency / V.M. Besedin, MV Doroshenko-Kravchik // Visn. sciences researches. – 2006. – No. 2 (35). – P. 227-229.
2. Kalinovskaya IV. Investigation of the level of placental $\alpha 1$ -microglobulin in maternal serum with placental form of fetoplacental insufficiency in different periods of pregnancy / IV Kalinovskaya // Odessa Medical Journal – 2008. – No. 2. – P. 53-55.
3. Rets Yu.V. Hormonal-histometric correlations with chronic placental insufficiency / Yu.V. Rets // Questions of gynecology, obstetrics and perinatology – 2008. – Vol. 7, No. 1. – P. 12-15.
4. Filippov O.S. Prognostic significance of different methods of diagnosis of fetoplacental insufficiency / O.S. Filippov, AA Kazantseva // Problems of reproduction. – 2007. – No. 3. – P. 60-63.
5. Chapka Yu.L. Prediction of fetoplacental insufficiency on the basis of statistical multivariate computer analysis / Yu.L. Chipka // Ukrainian Medical Journal. – 2009. – No. 1 (33). – P. 105-108.