



УДК: 618.39-02:618.36-008.64-07

Д.М. Чернишова

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ФОМУВАННЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ НА ТЛІ ЗАГРОЗИ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ В РАННІХ ТЕРМІНАХ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник – доц. С.М. Ясніковська)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Актуальність. Плацентарна дисфункція (ПД) є причиною ускладненого перебігу гестаційного періоду і пологів. При даній патології збільшується материнська та перинагальна захворюваність і смертність. Не дивлячись на значне зростання уваги до її вивчення за останні роки, деякі питання залишаються невирішеними і суперечливими.

Метою роботи було виявлення факторів ризику розвитку ПД при загрози переривання вагітності в ранніх термінах.

Матеріал і методи дослідження. Нами проведено статистичний аналіз 84 історій хвороб жінок, які поступали з кров'янистими виділеннями в малих термінах вагітності (до 12 тижнів) до гінекологічного відділення міського клінічного пологового будинку №2 м. Чернівці протягом 2011 року. Для обробки отриманих даних використовувався клініко-статистичний метод.

Результати дослідження. Проведений аналіз історій хвороб показав, що з 84-х вагітних 23-м виконано вишкрібання порожнини матки у зв'язку з прогресуванням мимовільного викидня на фоні запропонованої терапії. З гінекологічного відділення з покращанням і збереженою вагітністю виписана 61 вагітна. За віком обстежені жінки розподілилися наступним чином: до 20 років було 9 вагітних (14,7%), 21-30 років – 37 жінок (60,6%), 31 рік і більше мали 15 обстежуваних (24,6%). Перенесені до вагітності екстрагенітальні захворювання відмічали у 78,2% жінок. У 53,6% вагітних спостерігалися часті гострі респіраторні захворювання, у переважної більшості (84,7%) – дитячі інфекції (кір, скарлатина, вітряна віспа та інші).

У досліджуваних на основі анамнезу вивчені особливості менструальної функції: початок менстру-

ацій у 62,3% жінок зареєстровано у віці 11-13 років, поряд з цим у 23 обстежуваних (37,7%) спостерігалось пізнє менархе. У 33 вагітних (54,1%) становлення менструального циклу відбувалось протягом року і більше ніж рік. Тривалі менструації - від 4 до 7 днів мали 49 жінок (80,3%). Порушення менструального циклу спостерігалися у 23 (37,7%) вагітних, при цьому значні і болючі менструації - у 30,4% обстежуваних і в 13,1% - нерегулярні. Гінекологічні захворювання в анамнезі відмічені у 28 (45,9%) жінок. З них 10 (35,7%) страждали запальними захворюваннями матки і придатків, у 13 (46,4%) – ерозія шийки матки з подальшою її діатермокоагуляцією або кріодеструкцією у 2 (7,1%) – ендометрит і аднексит після штучного абортів; 3 (10,7%) хворі оперовані з приводу кісти яєчника, у 2 (7,1%) - позаматкова вагітність, в 1 (3,6%) – видалення поліпа цервікального каналу.

Серед обстежуваних жінок 17 (27,9%) - першовагітні. У 13 (29,5%) вагітних були по 1 разу штучні аборти в ранніх термінах, у 5 (11,4%) – по 2 рази і у 2 (4,5%) – по 3 рази і більше. З 44 повторновагітних 22 жінки мали в анамнезі мимовільні викидні, причому три з них (13,6%) – двічі. Як правило, вони супроводжувалися значними кровотечами, внаслідок чого чотирьом жінкам була проведена гемотрансфузія. Одна жінка мала в анамнезі міхуровий занос.

Висновки. Проведений клініко-статистичний аналіз показав, що в жінок із невиношуванням у малих термінах гестації наявний обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез. Дитячі інфекції, метрорагії, гінекологічні захворювання, мимовільні та штучні аборти слід віднести до числа чинників ризику виникнення загрози переривання вагітності, на тлі якої в більшості випадків формується ПД.

УДК: 618.39-021.3-0.8

В.О. Юзько, І.Д. Снозик

НОВИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ, ПРОГНОЗУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
(науковий керівник – проф. О. А. Андрієць)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

У світі щороку народжується близько 130 мільйонів дітей, 4 мільйони з яких помирають протягом перших чотирьох тижнів життя. Головними прямими причинами неонатальної смерті у всьому світі є передчасне народження, тяжкі інфекції, вроджені вади розвитку та асфіксія. В акушерстві традиційно загроза передчасних пологів діагностується при токографії маткових скорочень або тонуусу матки. Цей підхід не визнаний вірогідним з позиції доказової медицини. Триває пошук нових можливостей об'єктивної діагностики початку або загрози передчасних пологів.

Мета: оцінка використання сучасних технологій прогнозування та профілактики передчасних пологів.

Матеріали і методи: ми провели пошук даних в доступній літературі з використанням бази доказової медицини.

Результати досліджень: існує дві стратегії для визначення ризику передчасних пологів:

1) Визначення шийково-піхвового плодового фібронектину у 22-24 тиж. Плодовий фібронектин є глікопротеїном позаклітинного матриксу, виробляється амніоцитами та цитотрофобластом. Він знаходиться