



між торочковою (chorion) і відпадною (decidua) оболонками у якості «клею» між плодовмістилищем і маткою. Плодовий фібрoneктин при всіх вагітностях можна знайти у шийково-піхвових виділеннях: високий вміст перед 22 тиж., але низький вміст (менше 50 нг/мл) у 22-34 тиж. Вимірювання плодового фібрoneктину в 22-24 тиж. є корисним для передбачення підвищеного рівня мимовільних передчасних пологів. У 22-24 тиж. ця проба позитивна у близько 4% жінок, серед яких 25% народжують мимовільно перед 34 тижнями.

2) Довжина шийки в 20-24 тиж. зазвичай в середньому складає 36 мм. Ризик мимовільних передчасних пологів обернено пропорційний довжині шийки

і підвищується експоненціально при довжині шийки, меншій за 15 мм. Довжину 15 мм чи менше мають близько 1% жінок, серед яких близько 30% матимуть мимовільні передчасні пологи перед 34 тижнями.

Висновки: Впровадження нового підходу до діагностики та прогнозування передчасних пологів на основі вимірювання довжини шийки матки вагінальним УЗД-датчиком зумовило новий підхід до прогнозування передчасних пологів, а введення прогестерону безпосередньо інтравагінально до шийки матки - новий підхід до профілактики. Це дає можливість зменшити ризик передчасних пологів до 34 тижнів на 25%.

УДК: 618.1/2 : 616-053.13

*Л.В. Москалюк*

## ОСОБЛИВОСТІ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОГО АНАМНЕЗУ У ЖІНОК ІЗ АНЕМБРІОНІЄЮ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
(науковий керівник - проф. О.В. Кравченко)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Анембріонія – це патологія вагітності, при якій у плідному яйці відсутній ембріон: він або взагалі не утворився, або його розвиток зупинився на ранніх стадіях формування.

Частіше за все причиною виникнення анембріонії є генетичні, гормональні розлади, гострі вірусні та бактеріальні інфекції, вплив радіації, токсичних речовин, тютюнопаління і алкоголю. Проте, остаточно причини даної патології не встановлені і відсутність ембріону може зустрічатися у практично здорових жінок.

Метою нашого дослідження було визначити особливості акушерсько-гінекологічного анамнезу у жінок із анембріонією. В основу досліджень лягли спостереження за 80 жінками з анембріонією, які перебували на стаціонарному лікуванні в гінекологічному відділенні МКПБ № 2 протягом 2003-2010 років.

Вік обстежених жінок коливався від 18 до 40 років, в середньому становив  $28,4 \pm 0,80$  років. Частіше анембріонія зустрічалася у жінок віком 36-40 років ( $37,7 \pm 4,91\%$ ). У віковій групі від 18 до 25 років – найрідше ( $22,4 \pm 0,52\%$  обстежених).

Перші менструації у обстежених жінок з'явилися в середньому в  $13,5 \pm 0,14$  років. У більшості жінок тривалість менструального циклу становить  $29,5 \pm 0,25$  днів, а тривалість менструації зазвичай –  $5,1 \pm 0,21$  днів.

Також в процесі збору анамнезу стало відомо, що менструальна функція у майже половини жінок була

порушена. З найбільшою частотою зустрічалася альдисменорея – у  $47,5 \pm 5,58\%$ , приблизно у однакової кількості жінок відмічалися нерегулярні менструації ( $18,7 \pm 1,02\%$ ), гіперменорея ( $18,7 \pm 2,34\%$ ) і поліменорея ( $17,5 \pm 4,25\%$ ). Гіпоменорея ( $8,7 \pm 3,16\%$ ), олігоменорея ( $11,2 \pm 3,53\%$ ) і пройоменорея ( $10,0 \pm 3,35\%$ ) є найрідшими проявами порушення менструального циклу у даній групі жінок.

Аналізуючи вплив шкідливих чинників на вагітних із анембріонією, було встановлено, що довготривале зловживання спиртними напоями мало місце у  $15,0 \pm 3,99\%$  випадків, у  $17,0 \pm 4,25\%$  був професійний контакт із токсичними речовинами, а  $38,7 \pm 5,45\%$  жінок піддавалися негативному впливу паління.

Нами досліджено структуру екстрагенітальної патології у жінок з анембріонією. З найбільшою частотою у групі обстежених жінок зустрічалися захворювання шлунково-кишкового тракту – у  $35,0 \pm 5,33\%$  і дифузний нетоксичний зоб – у  $33,7 \pm 5,29\%$ . На хронічний піелонефрит хворіло  $23,7 \pm 4,54\%$  обстежених. Вегето-судинна дистонія спостерігалась у  $28,7 \pm 5,06\%$ , а ожиріння – лише у  $6,2 \pm 2,71\%$ .

Аналізуючи вище зазначене можна констатувати що, вагітні із порушенням менструального циклу в анамнезі, а також вагітні, які мають шкідливі звички становлять групу високого ризику щодо виникнення анембріонії.

УДК: 618.3-06

*О.В. Васильева, М.А. Холоднова*

## ОЦЕНКА СООТНОШЕНИЯ УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ ПРИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Кафедра акушерства и гинекологии имени Г.М.Воронцовой  
(научный руководитель - доц. Л.В.Чебанева)

Чувашский государственный университет имени И.Н.Ульянова, г. Чебоксары, Россия

Одной из проблем современного акушерства является фетоплацентарная недостаточность (ФПН), приводящая к нарушению системы «мать - плацента - плод» и к снижению защитно-приспособительных

возможностей организма плода.

Цель нашего исследования: обосновать целесообразность определения уровня цитокинов у женщин с фетоплацентарной недостаточностью,