

За нашими даними, нормальний тип гормональної адаптації фетоплацентарного комплексу в жінок з ОАА трапляється в 2,2 раза рідше, ніж у жінок контрольної групи ($p < 0,05$).

З достовірно більшою частотою в основній групі трапляється реакція напруження (в 2,5 раза, $p < 0,05$), яка характеризується підвищенням концентрації одного або більше гормонів фетоплацентарного комплексу.

До реакції нестійкості нами віднесені випадки, в яких одночасно поєднується підвищення та зниження рівня гормонів фетоплацентарного комплексу. Поряд з цим реакція виснаження характеризується зниженням концентрації всіх досліджуваних гормонів. Виявлено достовірне збільшення частоти реакцій нестійкості та виснаження у вагітних основної групи, відповідно, в 1,7 та 10 разів ($p < 0,05$).

Висновки.

1. В основній групі переважають патологічні типи реакцій адаптації фетоплацентарного комплексу ($72,5 \pm 5,1\%$), в контролі аналогічний показник становив $35,2 \pm 4,8\%$ ($p < 0,05$).

2. Зміни гормональної функції (напруження, нестійкості, виснаження) свідчать про різні ступені дезадаптації фетоплацентарного комплексу вже в I триместрі вагітності у жінок з обтяженим акушерським анамнезом.

Література. 1. Грищенко В.І., Щербина М.О. Гіпоксія плода і новонародженого як причина перинатальної патології і смертності // ПАГ. - 1990. - №3. - С. 36-37; 2) Голота В.Я., Беньок В.О., Лисенко В.О. Комплексная оценка функционального состояния плода у беременных с ФПН // ПАГ. - 1992. - №4. - С.40-41. 3. Маркін Л.Б., Кунінець Г.Я. Антенатальна охорона недоношеного плода у юних роділь // ПАГ. - 1998. - № 6. - С. 95-97; 4) Мурашко Л.Е., Бадоева Ф.С. и др. Перинатальные исходы при хронической плацентарной недостаточности // Акушер. и гинекол. - 1996. - №4. - С. 43-45; 5) Никифоровский Н.К., Степанкова Е.А., Петрова В.Н. Изменения фетоплацентарной системы при угрозе недонашивания беременности // Акушер. и гинекол. - 1991. - №6. - С.20-23; 6) Тимошенко Л.В., Волобуєв В.В., Сарварі Афіфа. До питання про діагностику хронічної фетоплацентарної недостатності // ПАГ. - 1992. - №1. - С. 47-50.

HORMONAL ADAPTATION OF THE FETOPLACENTAL COMPLEX IN THE I-ST TRIMESTER OF GESTATION IN WOMEN WITH AN AGGRAVATED OBSTETRIC HISTORY

O.V.Kravchenko

Abstract. The types of hormonal adaptation of the fetoplacental complex has been studied in women with an aggravated obstetric history in the 1st trimester. It has been established that pathologic types of adaptation reactions of the fetoplacental complex prevail in this category of gravidas ($72,5 \pm 5,1\%$), whereas the similar index makes up $35,2 \pm 4,8\%$ ($p < 0,05$) in the control group.

The changes of the hormonal function (tension, unstability, exhaustion) are indictative of various degrees of deadaptation of the fetoplacental complex already in the first trimester of gestation in women with an aggravated obstetric history.

Key words: fetoplacental complex, hormones, aggravated obstetric history.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 23.01.2002 року

УДК 616.33/.36:618.6:616.94

Л.М.Юр'єва, С.Є.Косілова

ФАКТОРИ РИЗИКУ ПІСЛЯПОЛОГОВИХ СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ З ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології (зав. – проф. О.В.Кравченко)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. З'ясовано, що розвиток післяпологових септичних ускладнень у жінок із фетоплацентарною недостатністю (ФПН) при термінових пологах відбувається на фоні їх нетрива-

лості та незначного безводного проміжку, до того ж частота несвоечасного відходження навколоплідних вод, слабкості пологової діяльності також не впливають на розвиток інфекційних ускладнень. Показники специфічної та неспецифічної ланок імунітету свідчать про імунно-депресивний стан у породіль із ФПН. Виявлені гістологічні ознаки хоріоамніоніту в таких жінок є прогностичним тестом щодо розвитку інфекційних післяпологових ускладнень.

Ключові слова: післяпологові септичні ускладнення, фетоплацентарна недостатність, імунітет.

Вступ. У структурі материнської захворюваності та смертності гнійно-септичні ускладнення стійко утримують одне з провідних місць [1,2]. Незважаючи на наявність численних фундаментальних наукових праць із вказаної проблеми, на сьогодні не завершені дискусії про фактори ризику запальних післяпологових ускладнень [3].

Мета дослідження. Виявити фактори ризику виникнення післяпологових гнійно-септичних ускладнень за даними клінічного перебігу пологів, особливостей імунологічної реактивності вагітних із фетоплацентарною недостатністю (ФПН) в пологах і результатів гістологічного дослідження послідів.

Матеріал і методи. Обстежено 72 жінки з клінічно діагностованою фетоплацентарною недостатністю (ФПН) та 104 жінки з фізіологічним перебігом вагітності, пологів та післяпологового періоду (контрольна група).

Для оцінки імунологічного статусу обстежених жінок вивчали та визначали відносний вміст Т- і В-лімфоцитів. Поглинальну функцію нейтрофільних гранулоцитів вивчали за показниками фагоцитарного індексу (ФІ) і фагоцитарного числа (ФЧ), які визначали за методом Є.Ф.Чернушенка і Л.С.Когосової (1978). Вивчали гістоморфологію плацент.

Результати дослідження та їх обговорення. Клініко-статистичні аналізи показали, що більшість обстежених вагітних із ФПН і з фізіологічним перебігом гестаційного періоду були віком від 21 до 30 років. Частота виявлення жінок з обтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом і хронічними інфекційними захворюваннями в обстежених групах також суттєво не відрізнялася.

У всіх обстежених вагітних пологи були стрімкими. Тривалість пологового акту і безводного проміжку, кількість проведених піхвових досліджень у порівнюваних групах суттєво не відрізнялися.

Частота несвоечасного відходження навколоплідних вод у роділь основної і контрольної груп ($26,4 \pm 5,2\%$; $15,3 \pm 4,2\%$), аномалії пологової діяльності ($22,1 \pm 4,1\%$; $8,5 \pm 3,4\%$) вірогідно не відрізнялись ($p > 0,05$).

Слід підкреслити, що в пологах у роділь із ФПН достовірно частіше констатували передчасне відшарування нормально розташованої плаценти в порівнянні з рівнем відповідного ускладнення у роділь із фізіологічним перебігом вагітності і пологів ($p < 0,05$). У послідовому та ранньому післяпологовому періодах достовірно вищою, в порівнянні з контролем, була частота кровотеч за рахунок збільшення патологічного прикріплення плаценти та її дефектів, що було показанням до ручного обстеження порожнини матки.

Закономірним є і той факт, що в роділь із ФПН рівень оперативних розроджень був у 4,8 раза вищим, ніж у контролі. Основними показаннями до оперативного розродження були: аномалії пологової діяльності, передчасне відшарування плаценти. Значно зросли показання і з боку плода (в 3,6 раза частіше, ніж у контролі).

Аналіз перебігу післяпологового періоду показав, що в жінок із ФПН частота інфекційних післяпологових захворювань у 3,6 раза перевищувала у породіль контрольної групи. Так, субінволюцію матки спостерігали в $10,6 \pm 3,0\%$ випадків проти $5,1 \pm 1,9\%$ у контролі ($p < 0,05$), ендометрити – у $9,6 \pm 2,9\%$ проти $2,9 \pm 1,4$ ($p < 0,05$), метроендометрити – $2,9 \pm 1,6$ проти $1,5 \pm 0,9$ ($p > 0,05$).

Стан імунної системи в пологах у жінок із ФПН характеризувався достовірним зниженням при зіставленні з контрольними даними відносної кількості Т-лімфоцитів ($33,3 \pm 1,5\%$ проти $40,0 \pm 1,4\%$, $p < 0,05$), В-лімфоцитів ($9,1 \pm 0,4\%$ проти $16,0 \pm 0,8\%$, $p < 0,05$).

У роділь із ФПН значно рідше діагностували нормальні показники ФІ і ФЧ у порівнянні з контролем ($9,1 \pm 6,1\%$; $13,6 \pm 7,3\%$ проти $75,0 \pm 8,8\%$; $62,5 \pm 9,9\%$, $p < 0,001$), і водночас зросла кількість зменшених значень ФІ і ФЧ ($81,8 \pm 9,1\%$; $77,3 \pm 8,9\%$ проти $8,3 \pm 5,6\%$; $4,2 \pm 4,1\%$, $P < 0,01$).

Аналіз результатів гістологічних досліджень плодових оболонок послідів від жінок із порушеною функцією плаценти показав, що в 32,1% випадків у хоріоні та амніоні спостерігалися масивні накопичення поліморфно-ядерних лейкоцитів, що є загальноприйнятим гістологічним критерієм встановлення діагнозу хоріоамніоніту,

тоді як в обстежених із фізіологічним перебігом вагітності та пологів структура плодових оболонок відповідала нормі.

Висновки.

1. Розвиток післяпологових септичних ускладнень у жінок із фетоплацентарною недостатністю при термінових пологах відбувається на фоні нетривалого їх перебігу та незначного безводного проміжку, до того ж частота несвоечасного відходження навколоплідних вод, слабкості пологової діяльності також не впливають на розвиток інфекційних ускладнень.

2. Показники специфічної та неспецифічної ланок імунітету свідчать про імунодепресивний стан організму породіль із фетоплацентарною недостатністю.

3. Виявлені гістологічні ознаки хоріоамніоніту в таких жінок є прогностичним тестом щодо розвитку інфекційних післяпологових ускладнень.

Література. 1. Венцовський Б.М., Гойда Н.Г., Іркіна Т.К. Діагностика та лікування гнійно-септичних ускладнень в акушерській практиці й профілактика материнської смертності // Педіатрія, акушерство і гінекол. – 1996. - №1. С. 39-42. 2. Степанківська Г.К. Гнійно-запальні захворювання в акушерстві та гінекології за сучасних умов // Педіатрія, акушерство і гінекол. – 1996. - №1. С. 36-39. 3. Ely S. W., Rijssingsma A., Bowdler N C. The association between manual removal of the placenta and postpartum endometritis following vaginal delivery // Obstet. Gynecology. – 1995. - №6. – P. 1002-1006.

RISK FACTORS OF POSTPARTUM SEPTIC COMPLICATIONS IN GRAVIDAS WITH FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY

L.M.Yurieva, S.Ye.Kosilova

Abstract. It has been discovered that the development of postpartum septic complications in women with fetoplacental insufficiency (FPI) in case of term labor occurs against a background of their short duration and an insignificant anhydrous spell. However, the frequency of untimely moving of waters, a weak labor activity do not influence on the development of infections complications either. The indices of specific and nonspecific links of immunity are indicative of the immunodepressive state of the organism of parturient women with FPI. The detected signs of chorioamnionitis in such women is a prognostic test as far as the development of infections postpartum complications are concerned.

Key words: premature labor, premature moving of waters, postpartum septic complications, immunity.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 23.01.2002 року
