



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,



концентрація хоріонічного гонадотропіну в плазмі крові вагітних основної групи в 5-6 тижнів складала  $45,62 \pm 1,42$  мМО/мл, в контролі  $96,14 \pm 3,24$  мМО/мл ( $p < 0,05$ ); у терміні 7-8 тижнів відповідно –  $59,71 \pm 2,27$  мМО/мл,  $148,22 \pm 9,21$  мМО/мл ( $p < 0,05$ ).

Висновок. При викидні, що не відбувся в ранні терміни гестації нами діагностовано достовірне зниження рівня хоріонічного гонадотропіну на 47,45% в 5-6 тижнів гестації та на 40,28% в 7-8 тижнів гестації.

УДК: 618.3-06:618.14-053.1

*М.П. Первак*

## РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ПРИРОДЖЕНИМИ АНОМАЛІЯМИ РОЗВИТКУ МАТКИ

Кафедра акушерства та гінекології №2  
(науковий керівник – к.мед.н. С.В. Дерішов)

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Актуальність. Останніми роками відмічається тенденція до збільшення частоти виявлення вад розвитку різних органів і систем організму, у тому числі і жіночих статевих органів. Аномалії статевих органів серед жінок репродуктивного віку, за даними різних авторів, складають від 4,3% до 8,5% (Адамян Л.В., 1998).

Метою дослідження став ретроспективний аналіз ускладнень пологів у жінок з різними типами аномалій розвитку матки.

Матеріали та методи. За період з 2008 по 2010 рр. у клініці під наглядом було 116 вагітних жінок з вадами розвитку матки (сідлоподібна матка, двоорога матка, внутрішньоматкова перетинка). Всім вагітним виконувалися клінічні, клініко-інструментальні, параклінічні дослідження, в тому числі УЗД (ультразвукове дослідження) та КТГ (кардіотокографію), проводилась оцінка стану плода та новонародженого. Було діагностовано: сідлоподібну матку у 45 жінок (38,8%), двоорогу матку у 41 (35,3%) та внутрішньоматкову перетинку – у 30 жінок (25,9%).

Результати дослідження. Обстежені жінки були у віці від 17 до 38 років. До теперішньої вагітності аномалії розвитку матки були виявлені тільки у 68 (58,6%) жінок, у решти 48 (41,1%) жінок після поло-

гів або операції кесарева розтину. Пологи в строк відбулися у 72 вагітних (62,1%). У 44 (37,9%) жінок відбулися пологи достроково. Найбільш часті пологи до строку були за наявності внутрішньоматкової перетинки, рідше – при сідлоподібній матці. Кесарів розтин проведено у 66,3%, найбільший відсоток при внутрішньоматковій перетинці (49%), менший – (20,5%) при сідлоподібній матці. Ургентно прооперовано 54% жінок (аномалії пологової діяльності, гостра внутрішньоутробна гіпоксія плода, відшарування нормально та низько розташованої плаценти), в плановому порядку у 46% кесарів розтин було проведено в зв'язку з неправильним положенням та передлежанням плода, ЗВУРом плода, неспроможністю рубця на матці.

Висновки. Пологи у жінок з вадами розвитку матки супроводжуються великим відсотком ускладнень. При аномаліях розвитку матки набагато частіше ніж в популяції зустрічаються передчасні пологи, неправильні положення та передлежання плода, відшарування нормально розташованої плаценти та низька плацентация, внутрішньоутробна гіпоксія плода. Найбільший відсоток цих ускладнень зустрічається при внутрішньоматковій перетинці, найменший - при сідлоподібній матці.

УДК: 618.3-06:616-056.52

*М.О. Петричук*

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології  
(науковий керівник – Т.С. Булик)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Актуальність проблем, що пов'язані із питанням визначення взаємозв'язків між перебігом вагітності та ожирінням, визначається достатньо високою частотою даної патології у жінок фертильного віку. Тому ожиріння є фактором ризику, як для матері, так і для плода.

За останні роки виявлено зростання аліментарно-конституційного ожиріння в усьому світі. Так, британські вчені прийшли до висновку, що від ожиріння в туманному Альбїоні померло за двадцять останніх років більше 50% вагітних жінок. Власне причиною смерті стали не лишні кілограми, а ті захворювання, які викликає надлишкова вага. А саме: цукровий діабет, серцево-судинні захворювання, інфекційні захворювання, тромбофілічні стани. Звичайно, що все це стосується не тільки британських жінок. Ожиріння

набуває характеру епідемії по всьому світу. Українська статистика підтверджує загальноєвропейські дані щодо збільшення кількості жінок з ожирінням в структурі акушерського неблагополуччя. За даними різних авторів ускладнення вагітності спостерігаються у 40-87% жінок з ожирінням, а ускладнення перебігу пологів відмічаються у 31,1-83,0%.

Ретроспективний аналіз 110 історій пологів жінок з ожирінням показав, що у структурі ускладнень вагітності переважають гіпертензивні розлади (75,9%), загроза переривання вагітності у різні терміни (46,2%), дистрес плода (33%). Слід зауважити, що пізні гестози характеризуються раннім початком, резистентністю до терапії, прогресуванням. При ожирінні прослідковується пряма залежність між частотою виявлення акушерської патології і морфологічними змі-