



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 плацентажія, 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-



нами у вигляді розладів материнського та плодового кровообігу, явищ фізіологічного старіння плаценти. Звертає на себе увагу досить значна кількість випадків (16,5%) патології обміну навколоплідних вод, причому доля багатоводдя склала майже 90%. Відмічено чітку позитивну залежність частоти виникнення акушерських ускладнень від ступеня ожиріння.

Підвищення частоти ускладнень вагітності при ожирінні призводить до збільшення оперативних

втручань (38,2%). Пологоторішення через природні пологові шляхи супроводжувалось рядом ускладнень: передчасне вилиття навколоплідних вод у 31,9% пацієнток, аномалії пологової діяльності – 17,6%, травми пологових шляхів – 13,2%.

Отже, отримані нами результати підтверджують актуальність проблеми ожиріння у вагітних, яка потребує продовження її комплексного вивчення з метою поліпшення охорони здоров'я матері та дитини.

УДК: 618.36:618.3:618.1

Н.Я. Ратушняк

ОСОБЛИВОСТІ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОГО АНАМНЕЗУ У ВАГІТНИХ З ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник – к. мед. н. І.В. Бирчак)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Плацентарна дисфункція (ПД) часто супроводжує перебіг вагітності та призводить до негативних наслідків з боку плода. Передумовами розвитку ПД є фактори, пов'язані з акушерськими та екстрагенітальними ускладненнями, збільшення антропогенного навантаження середовища, екологічна ситуація тощо. Перераховані предиктори впливають на «індекс здоров'я» населення, загалом, та реалізацію репродуктивної функції, зокрема. Тому метою нашої роботи було дослідити особливості акушерсько-гінекологічного анамнезу вагітних з плацентарною дисфункцією та виявити можливі етіологічні фактори її розвитку.

Результати дослідження. Проводився клініко-статистичний аналіз індивідуальних карт вагітних з діагностованою ПД. Для зручності жінки були поділені на 2 групи: I група – вагітні з діагностованою ПД (n=25), II група – практично здорові вагітні (n=25).

Віковий склад вагітних I і II груп майже не відрізнявся. Більшість з них були віком від 21 до 30 років (81,3% та 82,6 відповідно) і лише незначна частина була у віці старше 30 років.

У жінок I групи пізніше настання менархе у минулому проявлялось у 24,7%, у II групі даний показник склав 9,8% та більш тривале становлення менструального циклу спостерігалось у 12,4% жінок, проти 4,2% у контрольній групі, що може вказувати, що дана вагітність розвивалась на фоні порушеної гормональної функції яєчників.

За обтяженістю акушерського анамнезу у жінок з ПД, штучні аборти були у 18,3% жінок, у II групі – 3,6%, самовільні викидні у 10,4% жінок I групи, у контролі – лише 2,3%, інструментальна та ручна ревізія порожнини матки в попередніх пологах в обох групах зустрічалась однаково.

Із перенесених в минулому гінекологічних захворювань у жінок з плацентарною дисфункцією мав місце хронічний сальпінгофорит у 7,2%, у II групі даний показник становив 5,8%, що не мало вірогідної різниці.

Загроза переривання вагітності в різні терміни виникала у 42,7% жінок I групи і була достовірно вищою, ніж у здорових вагітних (8,6%). У них же ранні гестози діагностували з частотою 18,7%, тоді як у порівнянні з вагітними з II групи це ускладнення спостерігалось у 7,1%. Частота гестозів II половини вагітності складала 13,3% та 7,8% (відповідно I та II групи).

Отже, проведений нами аналіз показав, що у жінок з плацентарною дисфункцією відмічено різку розбіжність показників акушерсько-гінекологічного анамнезу жінок з плацентарною дисфункцією у порівнянні з практично здоровими вагітними, досить часто у них виявлялась дисфункція яєчників, що проявлялось пізнім настанням та становленням менструальної функції, більший відсоток штучного, а також самовільного переривання вагітності та важче її протікання.

УДК: 618.36:618.3

Н.Я. Ратушняк

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ GESTАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК З ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник – к. мед. н. І.В. Бирчак)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Патологія фетоплацентарного комплексу – плацентарна дисфункція (ПД) – є однією з основних причин, що призводить до загрозливих станів плода під час вагітності, дистресу та затримки внутрішньоутробного розвитку плода тощо.

Мета дослідження. Дослідити особливості перебігу гестаційного періоду у жінок з плацентарною дисфункцією, визначити частоту загрози перериван-

ня вагітності, гестозів, анемії та патологічних станів плода.

Результати дослідження. Проводився клініко-статистичний аналіз індивідуальних карт вагітних з діагностованою ПД. Жінки були поділені на 2 групи: I група (n=22) – вагітні з діагностованою ПД, II група (n=28) – практично здорові вагітні.

Загроза переривання вагітності в різні терміни ви-