



**ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ
НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ**

Науковий журнал
31 березень 2022

Одеса
2022

ISSN 2306-7772

Науковий журнал

Південноукраїнський медичний науковий журнал

31 березень 2022

Виходить тричі на рік.

Редактор, коректор – Мельбрун А. Я.
Верстка-дизайн – Калабухова С. Ю.

Відповідальність за підбір, точність наведених на сторінках журналу фактів, цитат, статистичних даних, дат, прізвищ, географічних назв та інших відомостей, а також за розголошення даних, які не підлягають відкритій публікації, несуть автори опублікованих матеріалів. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій. Матеріали публікуються в авторській редакції. Передрукування матеріалів, опублікованих у журналі, дозволено тільки зі згоди автора та видавця. Будь-яке використання – з обов'язковим посиланням на журнал.

Свідоцтво про державну реєстрацію: КВ № 19536-9336Р від 26.11.2012 р.
Засновник журналу: ГО «Південна фундація медицини»

© ГО «Південна фундація медицини», 2022
© Автори наукових статей, 2022
© Оформлення Ткаченко М. С., 2022

Гошовська А. В.
кандидат медичних наук,
асистент кафедри акушерства, гінекології та перинатології
Буковинського державного медичного університету

ЧАСТОТА ПОРУШЕНЬ В СИСТЕМІ МАТИ-ПЛАЦЕНТА-ПЛІД НА ТЛІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Анотація: Стаття присвячена статистичним даним досконалого вивчення впливу запальних захворювань жіночих статевих органів на перебіг вагітності та гестаційним ускладненням. Наведені дані показників високої частоти акушерських ускладнень, які на їхньому тлі призвели до підвищення частоти плацентарної дисфункції (ПД), що визначає надзвичайну актуальність даної проблеми, досконалого вивчення впливу на перебіг вагітності та здоров'я новонародженого.

Аннотация: Статья посвященная статистическим показателям углубленного изучения влияния воспалительных заболеваний женских половых органов на прогрессирования беременности та гестационных осложнениям. Наведены показатели высокой частоты акушерских осложнений которые на ихнем фоне привели до повышения частоты плацентарной дисфункции (ПД), что определяет актуальность данной проблемы, углубленного изучения влияния на прогрессирования беременности и здоровья новорожденного.

Summary: The article is devoted to statistics of a thorough study of the impact of inflammatory diseases of the female genital organs on pregnancy and gestational complications. The data of indicators of high frequency of obstetric complications which on their background led to increase in frequency of placental dysfunction (PD) that defines extreme urgency of this problem, perfect studying of influence on a course of pregnancy and health of the newborn are resulted.

Профілактика перинатальної патології та збереження здоров'я вагітної є однією з найактуальніших проблем сучасної медицини.

Зважаючи, що за останнє десятиріччя в Україні значно погіршилася демографічна ситуація і при цьому зберігаються високі показники перинатальних ускладнень, надзвичайно актуальним для практичного акушерства є вивчення різноманітних чинників ризику порушень стану матері і плода [14; 15]. Серед них вагоме місце відводять плацентарній дисфункції, яка супроводжує значну частку ускладнень вагітності: у пацієнток з преєклампсією вона трапляється у 66,3% [24, 17], з невиношуванням інфекційного генезу – у 50-60% [11; 7; 8], з синдромом затримки розвитку плода – у 63-68% [18]. Не зважаючи на чисельні наукові розробки над вирішенням даної проблеми, частота порушень в системі мати-плацента-плід сягає 63-74% [17].

Поєднання запальних захворювань і вагітності залишається важливою, але до кінця не вирішеною проблемою акушерстві, оскільки дане захворювання створює умови для порушення репродуктивного здоров'я жінок та зростання частоти ускладнень.

Поєднання запальних захворювань з вагітністю стає дедалі актуальнішим і потребує досконалого вивчення впливу на перебіг ускладнень вагітності та здоров'я новонародженого [5; 9; 14; 10; 17].

Савула М.М. (2014) та співавтори відмічають підвищення частоти ускладнень вагітності у жінок хворих із запальними захворюваннями жіночих статевих органів, а саме: токсикозу І половини вагітності, невиношування плода, несвоєчасне виливання навколоплідних вод, післяпологові кровотечі тощо [7; 12; 13; 13; 15; 16].

Науковці наводять дані про тісний взаємозв'язок частоти мертворожень, внутрішньоутробної гіпоксії, вад розвитку плода, неонатальної смертності на тлі інфекційного процесу у матері. При

тому, тяжкість специфічного процесу, чітко корелює з ускладненнями у матері і новонародженого [13; 14; 16; 9; 17].

Савула М.М. та співавт. (2014, 2015), зазначають, що перебіг вагітності у жінок на тлі інфекційного враження супроводжується підвищеною частотою раннього токсикозу внаслідок інтоксикації, яка призводить до недостатності функції кори надниркових залоз і порушень електролітного обміну [7; 15; 16; 17].

Загроза передчасних пологів у хворих на тлі запальних захворювань у 2-9 разів частіша, ніж у здорових вагітних. Передчасне виливання навколоплідних вод у жінок на фоні запальних захворювань, трапляється у 48,2%. Допологове виливання – в 2,7 рази (28,1%), раннє виливання вод – в 1,8 рази (20,8%) частіше, ніж серед популяції. Це пов'язано з інтоксикацією, що викликає біохімічні зміни у плодових оболонках, зменшенням їх щільності та підвищенням здатності до розриву.

Пізні гестози у вагітних на тлі запальних захворювань перевищують в 1,7-2,4 рази такі у здорових вагітних [17; 11; 12].

Науковці зазначають, що на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів хронічна плацентарна дисфункція трапляється у 6,5 рази частіше, ніж у здорових, анемія вагітних – у 4,2 рази, загроза передчасних пологів – у 2,7 рази, токсикоз першої половини вагітності – у 1,9 рази. ПД у 90,2% випадків супроводжує вагітність на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів, а у 79,2% – реєструється її хронічна форма [16, 17, 18]. У 33,6% відмічається та – чи інша патологія плаценти: гіпер- або гіпоплазія, наявність кальцинатів, передчасне або сповільнене її дозрівання. Задовільний стан плода (8-9 балів за Фішером) спостерігається лише у 55,6% вагітних. У 44,4% випадків оцінка за Фішером нижча 7-ми балів.

Доплерометричне дослідження стану ФПК показало, що у переважній більшості вагітних виявляють патологічні криві кровотоку в маткових та спіральних артеріях з невисокими значеннями діастолічного компонента та підвищенням якісних показників кровотоку, що перевищували на 28-30% фізіологічні величини, а індекси судинного опору переважають такі у здорових вагітних на 32-35% [10; 9; 8].

Дані імунферментного аналізу крові на вміст плацентарних гормонів у вагітних із запальними захворюваннями жіночих статевих органів, підтвердили діагностичні та клінічні прояви порушення функції ФПК.

Загалом, причинами ускладнень вагітності і пологів за наявності запальних захворювань у вагітних вважають хронічну інтоксикацію і гіпоксію, виділення біологічно активних речовин та активацію протеолітичних ферментів [11; 12; 14].

Паращук Ю.С. (2011), Д.В. Стрюков (2018) зазначають, що дисфункція плаценти за умов запальних захворювань часто обумовлена гормональною недостатністю, функціональною та структурною неповноцінністю ендометрію тощо [13].

Ризик інфекційного ураження ФПК на тлі запальних захворювань ЖСО високий у разі інтенсивного та розповсюдженого ушкодження плаценти. Боровкова Е.И. (2015) зазначає, що інфекційний процес переважно локалізується у базальній пластинці плаценти, ворсинках, міжворсинковому просторі та спіральних артеріях [12]. Морфологічний стан та ступінь змін знаходяться в прямій залежності від інтенсивності ураження плаценти. Макро- та мікроскопічні зміни у плаценті прямопропорційно залежать від перебігу інфекційного процесу: тривалий і розповсюджений специфічний процес призводить до глибоких уражень плаценти [6; 18; 13; 16].

Особливості морфології посліду у жінок на тлі інфекційного процесу визначаються поширенням

інволютивно – дистрофічних і реологічних змін у плаценті та в порушенні дозрівання ворсистого хоріона, а компенсаторно-приспосувальні реакції мають різноманітний ступінь прояву.

Очевидна також можливість внутрішньоутробного інфікування плода специфічними збудниками гематогенним шляхом через пупкову вену в матері з ураженням плаценти. Гематогенне поширення специфічних збудників може призвести до інфікування плаценти з наступною передачею збудника плоду [15; 13; 14; 15].

Інфікування в пізні терміни вагітності обумовлює порушення функціональних механізмів. Наявність активного та хронічного у вагітної є причиною розвитку хронічної плацентарної дисфункції, на тлі якої плід розвивається в умовах тривалої хронічної гіпоксії та гіпоксемії, що негативно впливає на його внутрішньоутробний розвиток і спричинює широкий спектр функціонально-метаболічних порушень. Наслідком такого поєданого несприятливого впливу на плід може спостерігатися як перинатальна патологія, так і перинатальна смертність.

Мають значення виражена інтоксикація, обмінні порушення, хронічна гіпоксія, що призводять до сповільненого розвитку плаценти, недостатнього забезпечення плода поживними речовинами, киснем, що призводить до порушень внутрішньоутробного розвитку плода [7; 8; 17].

Таким чином, характерними ускладненнями вагітності у хворих на фоні ЗЖСО є розвиток хронічної дисфункції плаценти, яка проявляється порушенням матково-плацентарного кровотоку і формується на ранніх термінах гестації, що пов'язано з порушенням інвазії трофобласта, формуванням імунних комплексів, які ушкоджують структуру плаценти.

Отже, плацентарна дисфункція залишається одним із провідних захворювань в структурі причин перинатальної захворюваності і смертності на тлі запальних захворювань ЖСО.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бесєдін В.М. Стан гормональної функції плаценти у немолодих першородячих, можливості комплексної терапії фетоплацентарної недостатності / В.М. Бесєдін, М.В. Дорошенко-Кравчик // *Вісн. наук. досліджень*. 2006. № 2(35). С. 227-229.
2. Каліновська І.В. Дослідження рівня плацентарного α_2 -мікроглобуліну в материнській сироватці крові при плацентарній формі фетоплацентарної недостатності у різні терміни вагітності / І.В. Каліновська // *Одес. мед. ж.* – 2008. – № 2. – С. 53-55.
3. Пат. 60921 А Україна, МПК А 61 В 10/00, G 01 N 33/48. Спосіб діагностики матково-плацентарної форми недостатності плаценти екстрахоріального типу / Тюленєва О.А.; заявник і патентовласник Буковинська держ. мед. академія МОЗ України. – № 2003043588; заявл. 21.04.2003; опубл. 15.10.2003, Бюл. № 10. – 2 с.
4. Рец Ю.В. Гормонально-гистометрические корреляции при хронической плацентарной недостаточности / Ю.В. Рец // *Вопр. гинекол., акуш. и перинатол.* – 2008. – Т. 7, № 1. – С. 12-15.
5. Филиппов О.С. Прогностическая значимость различных методов диагностики фетоплацентарной недостаточности / О.С. Филиппов, А.А. Казанцева // *Проблемы репродукции*. – 2007. – № 3. – С. 60-63.
6. Чепка Ю.Л. Прогнозування фетоплацентарної недостатності на основі статистичного багатofакторного комп'ютерного аналізу / Ю.Л. Чепка // *Український медичний часопис*. – 2009. – № 1 (33). – С. 105-108.
7. Вагітність і пологи у жінок із запальними захворюваннями ЖСО / М.М. Савула, С.В. Хміль, Д.П. Вітик [та ін.] // *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. – 2013. – № 1. – С. 11-15.
8. Валецький Ю.М. Причини відсутнього лікування при TORCH інфекції / Ю.М. Валецький // *Укр. мед. альманах*. – 2015. – Т. 5, № 3. – С. 24-25.
9. Взаимосвязь интранатальных показателей сатурации крови плода с состоянием новорожденных при хронической фетоплацентарной недостаточности / И.С. Сидорова, И.О. Макаров, А.Б. Эдокова [та ін.] // *Рос. вест. перинатологии и педиатрии*. – 2019. – Т. 47, № 4. – С. 15-19.
10. Владимирова Н.Ю. Опыт комплексной диагностики и лечения плацентарной недостаточности / Н.Ю. Владимирова, И.А. Баглай // *Медицинская помощь*. – 2014. – № 5. – С. 27-30.

11. Глуховец Б.И. Компенсаторные и патологические реакции плода при хронической фетоплацентарной недостаточности / Б.И. Глуховец, Ю.В. Рец // Репродуктивное здоровье женщины. – 2018. – Т. 70. – С. 59-62.
12. Роль иммунного воспаления плаценты в генезе осложненного течения беременности / И.С. Сидорова, Е.И. Боровкова, И.В. Мартынова [и др.] // Вестник Российской АМН. – 2017. – № 9. – С. 32-36.
13. Особливості морфофункціонального стану посліду у жінок з туберкульозом легень / Ю. С. Паращук, Д. В. Стрюков, О. Б. Овчаренко, О. А. Лященко, І. В. Афанас'єв, О. І. Самарська // Таврический медико-биологический вестник. – 2013. – Т. 16, № 2, ч. 2. – С. 230-231.
14. Годованець Ю.Д. Плацентарна дисфункція: досвід лікування, особливості адаптації новонароджених дітей / Ю. Д. Годованець, С. Є. Касілова // Клінічна та експериментальна патологія. – 2016. – Т. 5, № 4. – С. 21-24.
15. Беседін В.М. Стан гормональної функції плаценти у немолодих першородячих, можливості комплексної терапії фетоплацентарної недостаточності / В.М. Беседін, М.В. Дорошенко-Кравчик // Вісник наукових досліджень. – 2014. – № 2 (35). – С. 227-229
16. Land J.A. Epidemiology of Chlamydia trachomatis infection in women and the cost – effectiveness of screening / J.A. Land, J.E. A.M. Van Bergen, S.A. Morre [et al.] // Human Reproduction Update. – 2010. – Vol 16, No 2. – P. 189-204.
17. WHO. Prevention and control of sexually transmitted infections: draft global strategy, 2006. (Режим доступу: http://www.who.int/reproductive-health/docs/stis_strategy.pdf).
18. CDC Grand Rounds: Chlamydia // MMWR [Morb. Mortal. Wkly. Rep.]. – 2011. – Vol. 60, No 12. – P. 370-373.
19. Peipert J.F. Genital chlamydial infections/ J. F. Peipert // N. Engl. J. Med. – 2003. – No 349. – P. 2424-2430.
20. Lanjouw E. 2010 European guideline for the management of Chlamydia trachomatis infections / E. Lanjouw, J. M. Ossewaarde, A. Stary [et al.] // Int. J. STD AIDS. – 2010. – Vol. 21, No 11. – P. 729-737.
21. Van de Laar M. J. Chlamydia: a major challenge for public health / M. J. Van de Laar, S. A. Morre // Euro Surveill. – 2007. – № 1; 12 (10). – P. 1-2.
22. Sutton M. Trends in pelvic inflammatory disease hospital discharges and ambulatory visits, United States, 1985–2001 / M. Sutton, M. Sternberg, A. Zaidi [et al.] // Sex. Transm. Dis. – 2005. – No 32. – P. 778-784.