



УДК: 618.39-02:618.36-008.64-07

Д.М. Чернишова

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ФОМУВАННЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ НА ТЛІ ЗАГРОЗИ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ В РАННІХ ТЕРМІНАХ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник – доц. С.М. Ясніковська)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Актуальність. Плацентарна дисфункція (ПД) є причиною ускладненого перебігу гестаційного періоду і пологів. При даній патології збільшується материнська та перинагальна захворюваність і смертність. Не дивлячись на значне зростання уваги до її вивчення за останні роки, деякі питання залишаються невирішеними і суперечливими.

Метою роботи було виявлення факторів ризику розвитку ПД при загрози переривання вагітності в ранніх термінах.

Матеріал і методи дослідження. Нами проведено статистичний аналіз 84 історій хвороб жінок, які поступали з кров'янистими виділеннями в малих термінах вагітності (до 12 тижнів) до гінекологічного відділення міського клінічного пологового будинку №2 м. Чернівці протягом 2011 року. Для обробки отриманих даних використовувався клініко-статистичний метод.

Результати дослідження. Проведений аналіз історій хвороб показав, що з 84-х вагітних 23-м виконано вишкрібання порожнини матки у зв'язку з прогресуванням мимовільного викидня на фоні запропонованої терапії. З гінекологічного відділення з покращанням і збереженою вагітністю виписана 61 вагітна. За віком обстежені жінки розподілилися наступним чином: до 20 років було 9 вагітних (14,7%), 21-30 років – 37 жінок (60,6%), 31 рік і більше мали 15 обстежуваних (24,6%). Перенесені до вагітності екстрагенітальні захворювання відмічали у 78,2% жінок. У 53,6% вагітних спостерігалися часті гострі респіраторні захворювання, у переважної більшості (84,7%) – дитячі інфекції (кір, скарлатина, вітряна віспа та інші).

У досліджуваних на основі анамнезу вивчені особливості менструальної функції: початок менстру-

ацій у 62,3% жінок зареєстровано у віці 11-13 років, поряд з цим у 23 обстежуваних (37,7%) спостерігалось пізнє менархе. У 33 вагітних (54,1%) становлення менструального циклу відбувалось протягом року і більше ніж рік. Тривалі менструації - від 4 до 7 днів мали 49 жінок (80,3%). Порушення менструального циклу спостерігалися у 23 (37,7%) вагітних, при цьому значні і болючі менструації - у 30,4% обстежуваних і в 13,1% - нерегулярні. Гінекологічні захворювання в анамнезі відмічені у 28 (45,9%) жінок. З них 10 (35,7%) страждали запальними захворюваннями матки і придатків, у 13 (46,4%) – ерозія шийки матки з подальшою її діатермокоагуляцією або кріодеструкцією у 2 (7,1%) – ендометрит і аднексит після штучного абортів; 3 (10,7%) хворі оперовані з приводу кісти яєчника, у 2 (7,1%) - позаматкова вагітність, в 1 (3,6%) – видалення поліпа цервікального каналу.

Серед обстежуваних жінок 17 (27,9%) - першовагітні. У 13 (29,5%) вагітних були по 1 разу штучні аборти в ранніх термінах, у 5 (11,4%) – по 2 рази і у 2 (4,5%) – по 3 рази і більше. З 44 повторновагітних 22 жінки мали в анамнезі мимовільні викидні, причому три з них (13,6%) – двічі. Як правило, вони супроводжувалися значними кровотечами, внаслідок чого чотирьом жінкам була проведена гемотрансфузія. Одна жінка мала в анамнезі міхуровий занос.

Висновки. Проведений клініко-статистичний аналіз показав, що в жінок із невиношуванням у малих термінах гестації наявний обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез. Дитячі інфекції, метрорагії, гінекологічні захворювання, мимовільні та штучні аборти слід віднести до числа чинників ризику виникнення загрози переривання вагітності, на тлі якої в більшості випадків формується ПД.

УДК: 618.39-021.3-0.8

В.О. Юзько, І.Д. Снозик

НОВИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ, ПРОГНОЗУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
(науковий керівник – проф. О. А. Андрієць)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

У світі щороку народжується близько 130 мільйонів дітей, 4 мільйони з яких помирають протягом перших чотирьох тижнів життя. Головними прямими причинами неонатальної смерті у всьому світі є передчасне народження, тяжкі інфекції, вроджені вади розвитку та асфіксія. В акушерстві традиційно загроза передчасних пологів діагностується при токографії маткових скорочень або тонуусу матки. Цей підхід не визнаний вірогідним з позиції доказової медицини. Триває пошук нових можливостей об'єктивної діагностики початку або загрози передчасних пологів.

Мета: оцінка використання сучасних технологій прогнозування та профілактики передчасних пологів.

Матеріали і методи: ми провели пошук даних в доступній літературі з використанням бази доказової медицини.

Результати досліджень: існує дві стратегії для визначення ризику передчасних пологів:

1) Визначення шийково-піхвового плодового фібронектину у 22-24 тиж. Плодовий фібронектин є глікопротеїном позаклітинного матриксу, виробляється амніоцитами та цитотрофобластом. Він знаходиться



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. Васильєва, 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,