



International Science Group

ISG-KONF.COM

**XXXIII
INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE
"TRENDS IN THE DEVELOPMENT OF SCIENCE IN THE
MODERN WORLD"**

**Graz, Austria
August 23 - 26, 2022**

ISBN 979-8-88757-546-9

DOI 10.46299/ISG.2022.1.33

TRENDS IN THE DEVELOPMENT OF SCIENCE IN THE MODERN WORLD

Proceedings of the XXXIII International Scientific and Practical Conference

Graz, Austria
August 23 – 26, 2022

ХАРАКТЕРИСТИКА СОМАТИЧНОГО АНАМНЕЗУ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАГРОЗЛИВИМ АБОРТОМ В РАНЬОМУ ТЕРМІНІ

Сюсюка В.Г.

доктор медичних наук, доцент
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медичний університет

Рослік О. А.

Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медичний університет

Під час вагітності жіночий організм перебудовується соматично, змінюється гормональний фон, виникає ряд якісно нових емоцій і психологічних проблем. Найбільш бурхливо ці процеси відбуваються у першому триместрі вагітності і впливають на подальший її перебіг. Адекватність соматичної, гормональної, психоемоційної адаптації визначає, чи буде дана вагітність фізіологічною, чи перебігатиме з ускладненнями [1]. Відомо, що приблизно 20 % вагітностей перериваються у першому триместрі, та багато жінок скаржаться на кров'яністі виділення та/або біль на ранніх термінах вагітності, які не приводять до її переривання [2]. Невиношування вагітності (НВ) є актуальною медичною і соціальною проблемою, що не має тенденції до зниження, незважаючи на численні й ефективні методи діагностики та лікування, розроблені в останні роки [3]. В Україні частота втрати вагітності в різні терміни гестації коливається від 10 до 20-25% і саме на I триместр гестації припадає 50-70% випадків [4]. Актуальність проблеми НВ обумовлена також критичною демографічною ситуацією в Україні [5, 6].

Різні чинники (демографічні, спосіб життя, клінічні особливості і вплив навколишнього середовища) пов'язані з ризиком розвитку викидня. Відомо, що ряд патологічних станів матері, включаючи соматичну патологію, також асоційовані з ризиком виникнення викидня [7]. Етіологічні причини НВ, як відомо, носять багатофакторний характер. НВ – це універсальна, інтегрована відповідь жіночого організму на виражене неблагополуччя у стані здоров'я вагітної чи плода (пов'язане з перенесеними інфекційними захворюваннями, ендокринною патологією та іншими несприятливими факторами внутрішньої чи зовнішньої природи) [4, 8]. Спонтанне переривання вагітності на ранніх термінах розглядається як один із перших проявів серйозних патологічних змін репродуктивного здоров'я жінки [6]. Ранні втрати вагітності розглядають не лише як важливу складову та невід'ємний елемент природного відбору, а й як перший прояв серйозних патологічних змін, що у 30% випадків є причинами подальших репродуктивних втрат [9]. На сьогодні виявлено тенденцію до зростання частоти ранніх репродуктивних втрат (в тому числі і звичного НВ) в майбутньому [5].

Актуальність цієї проблеми зумовлена не тільки медичними, але й соціальними аспектами, оскільки НВ призводить до зниження народжуваності, високої перинатальної смертності недоношених новонароджених, інвалідизації дітей. Незважаючи на численні дослідження, досягти в Україні стійкого зниження частоти невиношування протягом останніх років не вдається, що зумовлено як соціально-економічним станом населення в Україні, так і зміною контингенту вагітних зі збільшенням частки жінок старше 35 років, із соматичною та ендокринною патологією, вагітністю внаслідок допоміжних репродуктивних технологій [10].

Мета дослідження: дати характеристику соматичного анамнезу у вагітних із загрозливим абортom у I триместрі.

Матеріали та методи Проведено ретроспективний клініко-статистичний аналіз 190 випадків загрозливого аборту у I триместрі вагітності, які перебували та отримували лікування у КНП «Пологовий будинок №9» ЗМР м. Запоріжжя.

Отримані результати За результатами проведеного аналізу у 84 (44,2 %) вагітних виявлена соматична патологія, а 38,1 % вагітних мали коморбідну патологію. Структура соматичної патології представлена на рисунку 1.

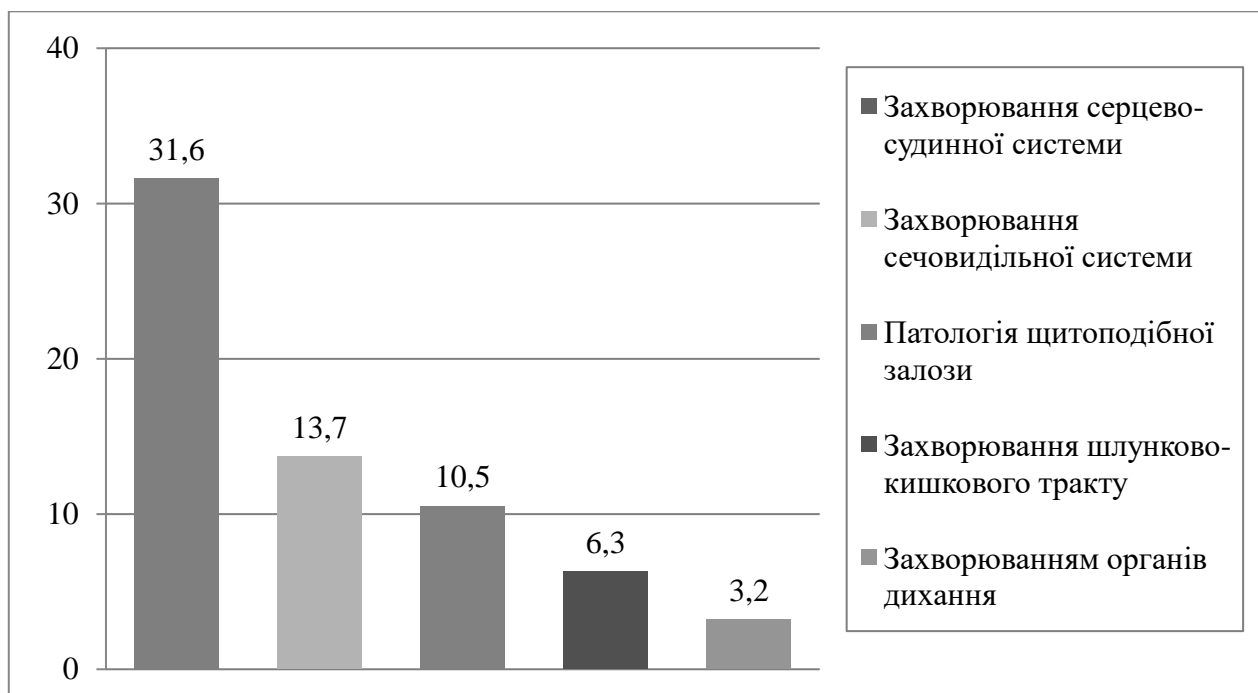


Рис. 1. Структура соматичної патології вагітних із загрозливим абортom, (%).

Так, у 31,6 % вагітних встановлено захворювання серцево-судинної системи (15,8 % вагітних з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок, 11,6 % з пролапсом мітрального клапану, 9,5 % з вегето-судинною дистонією, 3,2 % з гіпертонічною хворобою). Патологія щитоподібної залози мала місце у 10,5 % вагітних (дифузний зоб спостерігався у 5,3 %, гіпотиреоз у 4,2 % вагітних, аутоімунний тиреоїдит у 3,2 %). У 13,7 % виявлено захворювання сечовидільної системи (пієлонефрит мали 10,5 % вагітних, сечокам'яну хворобу та цистит встановлено по 2,1 %, відповідно. Вагітних з захворюванням органів дихання

було 3,2 %. По 6,3 % вагітних мали захворювання шлунково-кишкового тракту та травми в анамнезі.

Висновок На підставі проведеного дослідження встановлено, що у 44,2 % вагітних з клінічними проявами загрози самовільного викидня в I триместрі мала місце супутня соматична патологія. У структурі екстрагенітальної патології провідне місце займали захворювання серцево-судинної та сечовидільної систем, а також захворювання щитоподібної залози. Слід зазначити, що 38,1 % вагітних мали коморбідну патологію.

Список літератури

1. Бала О. О., Бенюк В. О., Ковалюк Т. В., Бенюк С. В. Особливості психоемоційного стану вагітних із завмерлою на ранніх термінах вагітністю. Перинатологія и педиатрия. 2016; 2(66): 40-42.
2. Позаматкова вагітність та мимовільний викидень: діагностика та тактика ведення (NG126). Керівництво Національного інституту охорони здоров'я та удосконалення медичного обслуговування (The National Institute for Health and Care Excellence – NICE). Здоров'я жінчини. 2019; 4: 96-105.
3. Каусова Г. К., Файзрахманова Т. М. К проблеме невынашивания беременности у женщин (обзор). Вестник КазНМУ. 2017; 4: 1-3.
4. Юр'єва Л. М. Інформаційний лист про нововведення в сфері охорони здоров'я. Спосіб профілактики невиношування вагітності у жінок групи ризику. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 2018; 8, 2: 129-130.
5. Булавенко О. В., Мунтян О. А. Прогнозування ризику переривання вагітності у жінок із звичним невиношуванням в анамнезі. Biomedical and biosocial anthropology. 2017; 28: 147-149.
6. Булавенко О. В., Мунтян О. А., Коньков Д. Г., Фурман О. В. Ультразвукова характеристика кровотоку в судинах матки в I триместрі вагітності у жінок із звичним невиношуванням в анамнезі. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2018; 22, 1: 72-76.
7. Комарасамі А., Девалл А. Дж. Спорадичний викидень і звичне невиношування вагітності. Репродуктивна ендокринологія. 2020; 6: 88-94.
8. Шевченко А. О., Любомирська К. С., Кирилюк О. Д. Невиношування вагітності: акцент на чинники ризику, патогенез та прогнозування. Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології. 2016; 10, 2-3: 58-63.
9. Семенюк Л. М., Воронкова Н. М., Яроцька К. М. Особливості прекоцепції у жінок із невиношуванням вагітності на тлі домінування андрогенів. Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. 2015; 2 (50): 33-36.
10. Соловей В. М. Сучасні погляди на предиктори невиношування вагітності в ранні терміни гестації (огляд літератури) Буковинський медичний вісник. 2020; 24, 1: 250-256.