

ГОРМОНАЛЬНИЙ СТАТУС ВАГІТНИХ З БАГАТОПЛІДНОЮ ГЕСТАЦІЄЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ ПЛАЦЕНТАЦІЇ

Круть Ю.Я., Бабінчук О.В.

Запорізький державний медичний університет
кафедра акушерства та гінекології

Останніми роками проблема багатоплідності набула особливу значимість, що пов'язане з неухильним ростом частоти багатоплідної вагітності (БВ) в усьому світі, обумовленим широким впровадженням у практику допоміжних репродуктивних технологій. В Україні також простежується подібна тенденція. Починаючи з 2000р. в Україні фіксується ріст кількості випадків БВ на 30%. Показник БВ у нашій країні реєструється на рівні 8,7 на 1000 пологів. Згідно з даними світової статистики тільки у 15-30% жінок з багатоплідною гестацією спостерігається фізіологічний перебіг вагітності. На даний час дискутабельними залишаються питання ідентифікації гормональних показників при багатоплідній вагітності, які значно відрізняються від показників при одноплідній вагітності і не можуть бути оцінені по єдиним нормативам.

Мета дослідження: провести аналіз особливостей перебігу вагітності та пологів у вагітних з монохоріальною та дихоріальною двійнею, дослідити особливості фетоплацентарного комплексу за допомогою гормонального дослідження.

Матеріали та методи дослідження: в дослідження були включені 144 вагітні, розподілені на 3 групи: 1 групу склала 49 пацієнток з монохоріальною двійнею, 2 групу – 65 вагітних з дихоріальною двійнею та група контролю 30 практично здорових вагітних з фізіологічним перебігом вагітності та пологів. Всі спостереження проводилися на базі Обласного перинатального центру в 2013 по 2015 рр. Об'єктом дослідження був фетоплацентарний комплекс та рівні гормонів периферійної крові (прогестерон, плацентарний лактоген, кортизол, естріол). Для кількісного визначення плацентарного лактогену, естріолу, 17- α -ОН-прогестерон та кортизолу в сироватці людини використовували DRG hPL ELISA набір № EIA-1283 (Німеччина) – твердофазний імуноферментний набір, що базується на принципі «сендвіча».

Результати дослідження: Гестаційний процес при монохоріальному типі плацентації в 25,8% супроводжується ускладненнями: прееклампсія, передчасні пологи, затримка росту плодів, анемія, ІЦН, синдром фето-фетальної трансфузії. Дослідження гормонального профілю підтвердило наявність хронічної плацентарної дисфункції у вагітних з багатопліддям. при одноплідній вагітності рівень ключового гормону вагітності – прогестерону становив $85,83 \pm 8,48$ нг/мл достовірно ($\Delta=232,53\%$, $p<0,05$), в той час як при багатоплідній вагітності цей показник у декілька разів перевищував одноплідну вагітність, перебуваючи на рівні $285,41 \pm 38,12$ нг/мл. Кожна 3 вагітна з обох груп спостереження мала низькі рівні некон'югованого естріолу, кожна 4 з прогестерону та кожна 5 з плацентарного лактогену. Рівні

таких гормонів, як прогестерон та кортизол можуть бути прогностичною ознакою ускладненого перебігу вагітності та пологового періоду при БВ. У вагітних МД та ДД груп дослідження, які мали нижчі за референтні для даного терміну гестації рівні прогестерону, спостерігались порушення МППК II та III ступеню.

Висновки: При вагітності двійнею у порівнянні із вагітністю одним плодом наявна певна напруженість гормонпродукуючої функції фетоплацентарного комплексу та формування передумов розвитку плацентарної недостатності.

ПОРУШЕННЯ МЕТАБОЛІЗМУ ГОМОЦИСТЕЇНУ У ЖІНОК ГРУПИ РИЗИКУ З ПЕРЕНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Круть Ю.Я., Богуславська Н.Ю.

Запорізький державний медичний університет
кафедра акушерства та гінекології

Важливість проблеми переношування вагітності визначається значною кількістю ускладнень під час пологів (аномалії пологової діяльності, кровотеча в третьому періоді пологів і в ранньому післяпологовому періоді), високим відсотком проведення кесаревого розтину. Крім того, багато питань, які ставляться до проблеми переношеної вагітності та запізнілих пологів, а саме: прогнозування результату пологів при переношуванні вагітності, визначення оптимальних термінів індукції пологів, методи підготовки шийки матки до пологів та ведення запізнілих пологів, у достатній мірі не з'ясовані. Все це свідчить про медичну й соціальну значущість проблеми, перспективність її вивчення, обумовлює актуальність дослідження. Високий відсоток перинатальних втрат, наявність нервових розладів у новонароджених потребують подальших зусиль у пошуку оптимальних індивідуалізованих підходів до ведення переношеної вагітності та запізнілих пологів.

Мета дослідження: поліпшення наслідків розродження для матері та плода шляхом прогнозування та попередження гестаційних ускладнень на підставі вивчення системи метаболізму гомоцистеїну у жінок групи ризику з переношування вагітності.

Матеріали та методи дослідження: З метою вивчення особливостей перебігу запізнілих пологів і перинатальних наслідків при цьому, був проведений аналіз 137 вагітних, які в залежності від терміну гестації були розподілені на 2 групи: 1 групу склали 41 пацієнтка із пологами в терміні гестації 37-40 тижнів, 2 групу – 96 пацієнток, у яких пологи відбулися в 41-42 тижні вагітності. Всі спостереження проводилися на базі КЗ «Обласний перинатальний центр» ЗОР в період з 2013 по 2015 рр. Для кількісного визначення гомоцистеїну в сироватці крові використовували DRG hPL ELISA набір № EIA-1283 (Німеччина) – твердофазний імуоферментний набір, що базується на принципі «сандвіча».

Результати дослідження: Вік вагітних у всіх групах коливався в межах від 15 до 45 років, і в середньому склав 27 років, при цьому між