

групами достовірно не відрізнявся. При переношеній вагітності спостерігається достовірно більша кількість ускладнень під час вагітності та пологів, а саме: передчасного розрив плодових оболонок, порушення матково-плацентарної-плодової гемодинаміки, слабкості пологової діяльності, пологового травматизму, післяпологової кровотечі, дистресу плода, оперативних пологів (вакуум-екстракції і кесарів розтин), збільшується кількість ліжко-днів. Середня оцінка новонароджених за шкалою Апгар в другій групі була нижчою, ніж в першій. Достовірна відмінність була на 5 хвилині та склала 8,38 балів в 2 групі. Рівень гомоцистеїну 9,5 ммоль/л та вище має хороші аналітичні характеристики для прогнозування ризику (AUC ROC понад 90%). Це неінвазивний високодостовірний фактор, асоційований з високим ризиком розвитку ускладнень на тлі переношування вагітності. Запропонований метод прогнозування ускладнень за рівнем ГЦ сироватки має досить високу чутливість (87,5%), специфічність (84,21%), позитивну і негативну передбачувальну значимість (85,37% і 86,49%, відповідно).

**Висновки:** Уточнені дані про нове прогностичне значення гіпергомоцистеїнемії при переношеній вагітності, як маркеру не тільки інтенсифікації тромботичних ускладнень в акушерській практиці, але і параметру, що достовірно асоціюється з формуванням мікроциркуляторних змін у вагітних жінок.

## АНАЛІЗ МЕТОДІВ РОЗРОДЖЕННЯ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАТРИМКОЮ РОЗВИТКУ ПЛОДА

Круть Ю.Я.<sup>1</sup>, Єсаянц М.Г.<sup>2</sup>, Єсаянц Г.О.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>- Запорізький державний медичний університет,

<sup>2</sup>- КУ Обласний перинатальний центр

Затримка розвитку плода (ЗРП) має велику вагу в структурі причин перинатальної захворюваності та смертності, досягаючи 40% (Chatelain P., 2000; Diamond F.V., 2001), а репродуктивні втрати та затрати на комплексне лікування дітей із ЗРП, завдають значний соціальний та економічний збиток (Рибкіна Н., 2000).

При отриманні додаткових даних про особливості клінічного розвитку ЗРП постійно змінювались методи діагностики. Але незалежно від варіанта розвитку ЗРП в сучасній перинатальній медицині набувають актуальність два стани: своєчасне виявлення цього стану та вибір оптимальних строків розродження в інтересах плода (Отурина В.С., 2010; Romo A., 2009).

**Матеріали і методи:** Нами були обстежені 50 пацієнток із ЗРП в термінах вагітності з 28 по 39 тижні, які находяться на стаціонарному лікуванні у ВПВ та екстрагенітальної патології КЗ «Запорізький обласний перинатальний центр» ЗОР в період з 2015 по 2017 рр. Оцінка функціонального стану системи мати-плацента-плід проводилася за допомогою ультразвукового дослідження, доплерометрії, кардіотокографії.

Ехографічне і доплерометричне дослідження проводили за допомогою ультразвукового апарата Esoate MyLab, Class C; кардіотокографічне дослідження – за допомогою кардіомонітора Sonicaid Team Care, Oxford з комп'ютерною обробкою отриманих даних.

**Отримані результати:** При обстеженні нами виявлено, що ЗРП I ст. була у 18 пацієток (36%), ЗРП II ст. – у 24 (48%), ЗРП III ст. – у 8 (16%).

Операція кесарева розтину проведена 35 пацієнтам, що відповідає 70%. Основними показаннями до кесарева розтину були:

1) дистрес плода під час вагітності - 12 випадків. При цьому ЗРП III-го ст. була у половини вагітних.

2) преєклампсія тяжкого ступеня, яка не піддавалась медикаментозної корекції - 5 (з них у 2 – мали ЗРП III-го ст., у 1 пацієнтки - ЗРП II-го ст., у 1 жінки - ЗРП I-го ст.)

3) дистрес під час пологів був у 5 пацієток з ЗРП II-го ст. Також у них за даними доплерометрії був діагностовано НМПК 2-го ст.

4) рубець на матці після кесаревого розтину із витонченням був у 3, з них 2 жінки мали ЗРП II-й ст. і 1 жінка - ЗРП I-й ст.)

В одному випадку пологи закінчилися накладенням вакуум-екстрактора, причиною якого було подвійне туге обвивання пуповиною навколо шиї плода у жінки з ЗРП I-го ст.

#### **Висновки.**

1. Вагітним групи ризику на ЗРП треба проводити УЗД починаючи наприкінці II - початку III триместра.

2. Усім жінкам із ЗРП необхідно проводити КТГ, доплерометричне обстеження матково-плацентарного та плодово-плацентарного русла для діагностики стану плода та оцінки його компенсаторних можливостей, що дає можливість вибору раціональної акушерської тактики та покращить перинатальні наслідки.

3. Жінки із ЗРП та патологічними змінами при доплерометрії складають групу ризику за оперативними методами розродження.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ВРОДЖЕНОГО ТА АДАПТИВНОГО ІМУННОГО СТАТУСУ ВАГІТНИХ В ТЕРМІНІ ГЕСТАЦІЇ 26-34 ТИЖНІ, УСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕДЧАСНИМ РОЗРИВОМ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК**

**Круть Ю.Я., Любомирська К.С.**

Запорізький державний медичний університет  
кафедра акушерства та гінекології

Нині у зв'язку з широким розвитком можливостей імунології репродукції вивчення імунологічних аспектів вагітності та її переривання стало одним з найактуальніших і перспективніших, і все більше дослідників приходять до висновку про значну роль скоординованої роботи вродженої і