

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 складала 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

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.¹, Єсаянц М.Г.², Єсаянц Г.О.¹

¹- Запорізький державний медичний університет,

²- 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.