Калабська А. В., Кополовець О. І.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З БАГАТОПЛІДНОЮ ВАГІТНІСТЮ НА ТЛІ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник - к.мед.н. Гошовська А. В.)

Багатоплідна вагітність (БВ) є актуальною проблемою сучасного акушерства. Пацієнтки з БВ складають групу високого ризику за виникненням перинатальних ускладнень. Зростання кількості репродуктивних технологій (РТ), включаючи екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ), стимуляцію овуляції, суперовуляцію, призводять до зростання частоти БВ.

Матеріали і методи. Нами був проведений клініко-статистичний та ретроспективний аналіз 62 історій пологів у жінок з БВ. І групу (основну) склали 34 жінки, які завагітніли за допомогою РТ. ІІ групу (контрольну) – 28 жінок з БВ, які завагітніли без використання РТ.

Результати. Аналіз анамнестичних даних показав, що вік жінок в І групі складав 28-35 років (62,4%), тоді, коли вікова категорія жінок ІІ групи була 20-28 років (71,6%). Провівши ретроспективний аналіз перебігу вагітності, слід зазначити , що найбільш частим ускладненням була плацентарна дисфункція (ПД) у жінок І групи при монохоріальній двійні – 46,4%, при дихоріальній – 38,9% випадків. Проте у жінок ІІ групи ПД при МХД – 21,4%, ДХ – 26,7%. Загроза переривання вагітності та передчасних пологів спостерігались у жінок І групи у 58,9% та 28,4% у жінок ІІ групи. СЗРП І та ІІ типів симетричної та асиметричної форм відмічались у 46,9% випадків у жінок І групи та 34,8% жінок ІІ групи. Неправильне положення та передлежання переважно другого плоду у 2,3 випадків переважали у жінок І групи, ніж у жінок ІІ групи. Крім того, були виявлені ускладнення: токсикоз І половини вагітності спостерігався у 64,8% жінок І групи та у 35,7% ІІ групи; гестоз ІІ половини вагітності – у 35,4% жінок І групи та 24,8% жінок ІІ групи.

Оцінюючи перебіг пологів у жінок даних груп, слід відзначити, що передчасні пологи у жінок І групи спостерігались у 2,4 рази частіше, ніж у ІІ групі. Передчасне вилиття навколоплідних вод у І групі зафіксовано у 32,7%, у ІІ групі – 24,8%. Аномалії пологової діяльності відмічалися у 28,9% жінок І групи та у 21,7% жінок ІІ групи. Слід зазначити, що перинатальні ускладнення у новонароджених спостерігалися переважно у жінок І групи (41,7%), а саме: асфіксія, гіпоксичні враження ЦНС, пологовий травматизм, тоді як у жінок ІІ групи ці ускладнення були виявлені у 19,6%.

Висновки. Таким чином, отримані результати свідчать, що частота перинатальних ускладнень значно перевищує у жінок, у яких були застосовані ДРТ. Даний контингент вагітних потребує можливості пошуку профілактичних та лікувальних заходів для подолання перинатальних захворювань та летальності новонароджених у жінок з БВ.

Князєва А. О.

РЕПРОДУКТИВНІ ВТРАТИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ЕНДОМЕТРИТІ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна
Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО
(науковий керівник - к.мед.н. Кабаченко О. В.)

Актуальність теми. Зростання частоти хронічного ендометриту (ХЕ) призвело до загострення проблеми репродуктивних втрат, зокрема до зростання частоти звичного невиношування вагітності, за даними різних авторів, від 45 до 70% випадків і більше. Серед пацієнток з ХЕ 97,6% складають жінки репродуктивного періоду.

Мета роботи: проаналізувати роль хронічного ендометриту як фактору репродуктивних втрат для можливості їх профілактики.

Матеріали та методи дослідження. Методи: анамнестичний, клініко-лабораторні, УЗД, гістологічний, гістероскопія, імуногістохімічний, статистичний. Матеріал: 155 історій вагітних жінок: 135 жінок із мимовільним перериванням вагітності і 20 вагітностей, що закінчилися пологами. Додатково обстежено 33 жінки з гіперплазією ендометрія в віці від 23 до 38 років: І гр. – 20 жінок з первинним безпліддям, ІІ гр. – 13 жінок з вторинним безпліддям. Експресія рецепторів естрогенів і прогестерону в стромі і залозах оцінювали за методом Histochemical score. Обстеження проводилось на 6 – 8 день менструального циклу.

Результати. В 97% випадків вагітність переривається до 12 тижнів, завмерлі вагітності складають 43,7%. Провідні причини переривання вагітності – хронічні запальні процеси внутрішніх статевих органів. У жінок із безпліддям хронічний двосторонній сальпінгоофорит, кольпіт склали: (І гр. – 85%, ІІ гр. – 76,92%). Порушення менструальної функції при вторинному безплідді - 53,85%, при первинному – 40%. УЗ дослідження, гістероскопія виявили ознаки ХЕ. При первинному безплідді пригнічення рецепторів естрогенів - 72,22%, прогестерону - 55,56%, при вторинному відповідно – 55,56% і 33,33%.

Висновки: 1.В 97% випадків вагітність переривається до 12 тижнів, питома вага завмерлих вагітностей складає 43,7%. 2.ХЕ є фактором ризику розвитку первинного і вторинного безпліддя, клінічними проявами якого є порушення менструальної функції, відповідні ехографічні і гістероскопічні зміни. 3.ХЕ є провідним фактором репродуктивних втрат в 1 триместрі вагітності, який підтверджується гістологічно у 84 44% випадків. 4.При хронічному ендометриті спостерігається пригнічення рецепторів естрогенів і в меншому ступені рецепторів прогестерону.