

International Science Group
ISG-KONF.COM

**PROSPECTS FOR THE
DEVELOPMENT OF MODERN
SCIENCE AND PRACTICE**

11
MAY
12 **XVI** SCIENTIFIC AND
PRACTICAL
CONFERENCE
GRAZ, AUSTRIA



**DOI 10.46299/ISG.2020.XVI
ISBN 978-1-64871-445-0**

103.	Страшинський І.М., Пасічний В.М., Ришканич Р.О. ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ РОСЛИННИХ ВОЛОКОН	353
104.	Сулаєва Н.В., Барда С.І. ФОРМАЛЬНА, НЕФОРМАЛЬНА ТА ІНФОРМАЛЬНА ОСВІТА МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ У ВИЩИХ ЗАКЛАДАХ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ	357
105.	Сулаєва Н., Мужикова І. АНАЛІЗ ФАХОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ МИСТЕЦЬКИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ	360
106.	Сухомлінова Ж.В., Демочко Г.Л. ПСИХОГЕННЕ (КОМПУЛЬСИВНЕ) ПЕРЕЇДАННЯ: ПРИЧИНИ, НАСЛІДКИ ТА КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ	363
107.	Трачук С.С., Бубенщиков Р.В., Стеців С.В. РОЗВИТОК РАКЕТНОЇ ЗБРОЇ УКРАЇНИ	366
108.	Удадесс М.А. РОЛЬ АНТИІНФЛЯЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ У СТАБІЛІЗАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ	369
109.	Ульяницька Н.Я., Андрійчук О.Я., Грейда Н.Б. ОСОБЛИВОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ ЗОРОВОЇ ВТОМИ У КОМП'ЮТЕРОКОРИСТУВАЧІВ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	372
110.	Чайковська Х.В. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ДИЗАЙНУ У ПРОЕКТУВАННІ ЛЬВІВСЬКОЇ ДИТЯЧОЇ АРТ-СТУДІЇ «ДОЛОНЬКА»	375
111.	Черняк Н.П. ДЕЯКІ ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ДОПУСТИМОСТІ ДОКАЗІВ, ОТРИМАНИХ В РЕЗУЛЬТАТІ ПРОВЕДЕННЯ НЕГЛАСНИХ СЛІДЧИХ (РОЗШУКОВИХ) ДІЙ ЗА ПРОЦЕСУАЛЬНИМ ЗАКОНОДАВСТВОМ УКРАЇНИ	377
112.	Чжі Ю. ІНДИВІДУАЛЬНІ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	380
113.	Чикалова Т.Г. ІГРОВИЙ ПАРАШУТ ЯК УНІВЕРСАЛЬНИЙ ЗАСІБ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	384
114.	Шакір'янова Д.В. МЕДИЦИНА ДНІПРОПЕТРОВЩИНИ ЧАСІВ ВЕЛИКОЇ ВІТЧИЗНЯНОЇ ВІЙНИ	387
115.	Шевченко А.О. ОЦІНЮВАННЯ ВПЛИВУ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ЖІНОК З ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ НА ПОДАЛЬШИЙ ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА РЕЗУЛЬТАТИ РОЗРОДЖЕННЯ	390

ОЦІНЮВАННЯ ВПЛИВУ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ЖІНОК З ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ НА ПОДАЛЬШИЙ ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА РЕЗУЛЬТАТИ РОЗРОДЖЕННЯ

Шевченко А. О.

асистент

Запорізький державний медичний університет

Кафедра акушерства і гінекології

Передчасні пологи (ПП) – це загроза як для вагітної, так і для майбутнього дитини. Проблема невиношування вагітності звертає на себе увагу акушерів-гінекологів як така, що далека від свого вирішення. Відповідно до рекомендацій ВООЗ, з 2007 року Україна перейшла на нові критерії реєстрації перинатального періоду. Відтоді, передчасними рахуються пологи з 22 до 37 тижнів вагітності. Частота ПП в Україні з урахуванням нових критеріїв складає від 12 % до 46% [2]. Причиною такого зростання, властивого усьому світу, включаючи Україну, є розширення діагностичних можливостей сучасних родопомічних установ. Актуальність проблеми ПП зумовлена щонайменше двома чинниками. По-перше, це значна частка недоношеності у структурі перинатальної та дитячої смертності: 70% всіх випадків неонатальної смертності та 36% – дитячої смертності відбуваються у недоношених новонароджених. Цей чинник поступово втрачає своє значення, адже успіхи сучасної неонатології дозволили підвищити показники виживання недоношених до 80-90% [1]. Якщо додати до цього медичні наслідки завчасного розродження для матері та психологічні проблеми, що їх переживає вся родина, то стає зрозумілим інтерес наукової спільноти до питань патогенезу, прогнозування та попередження ПП [3].

Мета роботи – оцінити ефективність комплексної терапії вагітних з загрозою передчасних пологів на подальший перебіг вагітності та результати розродження.

Контингент обстежених і методи дослідження Дослідження здійснили на базі КНП «Обласний перинатальний центр» ЗОР (КНП «ОПЦ» ЗОР) в період з 2013 по 2016 роки. Обстежено 85 вагітних з загрозою передчасних пологів (ЗПП) у терміні 22-34 тижнів одноплідною. Так, основна група включала 43 жінки, які отримували гестагенну підтримку (натуральний мікронізований прогестерон 200 мг 2 рази на добу вагінально, а надалі 200 мг 1 раз на добу вагінально до терміну вагітності 36 тижнів) та тіотриазолін у суппозиторіях 200 мг 1 раз на добу ректально впродовж перших 7-10 діб з моменту госпіталізації. До групи порівняння включені 42 жінки, які отримували лікування загрози згідно чинного Наказу МОЗ № 624 від 03.11.2008 р. Усі вагітні отримували профілактику РДС плода. Контрольна група представлена 36 жінками з фізіологічним перебігом вагітності та пологів.

З кожною вагітною було проведено бесіду про доцільність додаткових методів дослідження, та отримана згода на їх проведення. Дослідження відповідає сучасним вимогам морально-етичних норм щодо правил ICH / GCP, Хельсинській декларації (1964), Конференції Ради Європи про права людини і біомедицини, а також положенням законодавчих актів України.

Варіаційно-статистична обробка результатів здійснювалась з використанням ліцензованих стандартних пакетів прикладних програм багатовимірної статистичного аналізу "STATISTICA 13.0".

Обраний напрямок дослідження тісно пов'язаний з планом науково-дослідної роботи кафедри акушерства і гінекології Запорізького державного медичного університету.

Результати досліджень та їх обговорення. Найчастішим ускладненням перебігу гестації у вагітних із загрозою передчасних пологів були істміко-цервікальна недостатність (ІЦН) та передчасний розрив плодових оболонок (ПРПО) у терміні 22-34 тижні. Так, в основній групі ІЦН виявлена у кожній 4-ї вагітної (21,2%), а у групі порівняння – у 8 (19%). Чотирьом вагітним (9,5%), окрім медикаментозної терапії, було встановлено розвантажувальний акушерський песарій. ПРПО мав місце майже у 9 (20%) вагітних основної групи, у 8 вагітних групи порівняння (19%), а також у 4 вагітних контрольної групи. Загалом це ускладнення виявлялося в 2 рази частіше у вагітних з ЗПП, ніж у жінок з нормальним перебігом вагітності (20% проти 11% відповідно).

Аналізуючи результат клінічного перебігу пологів (рис. 1) встановлено, що частота термінових пологів в основній групі була майже на 20% вищою, ніж у групі порівняння. В контрольній групі всі жінки розроджені у терміні доношеної вагітності.

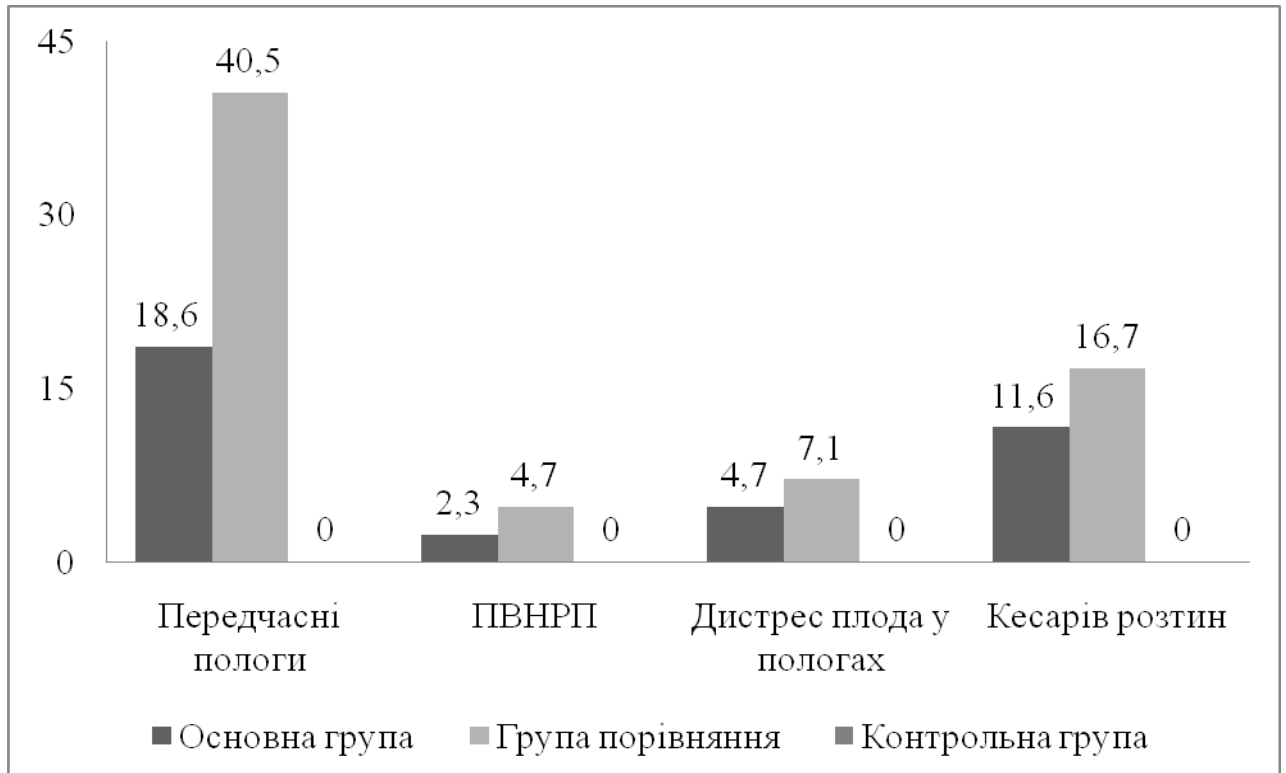


Рис. 1. Порівняльна характеристика особливостей розродження вагітних в групах дослідження, %.

Середній термін розродження жінок основної групи становив $38,0 \pm 1,5$ тижні гестації та був вірогідно вищим за групу порівняння $36,5 \pm 0,6$ тижні ($p \leq 0,05$). У контрольній групі пологи відбулись у $39,5 \pm 0,8$ тижні. Частота ускладнених пологів, яка склала 25,6 % в основній групі, була в 1,9 разів нижчою за відповідний показник в групі порівняння – 47,6 %. Зростання відсотка ускладнених пологів в групі порівняння відбулося саме за рахунок передчасних пологів, частота яких склала 40,5 %. Відповідний показник в основній групі був в 2,2 рази нижчим і становив 18,6 %. У розподіленні передчасних пологів за тижнями гестації переважали 35-36 тижнів, що значно не вплинуло на зниження антропометричних показників при народженні та рівень перинатальної захворюваності. Дуже ранні передчасні пологи (менше ніж 28 тижнів) в основній завдяки своєчасному скеруванню пацієнток і призначеному лікуванню відсутні. В групі порівняння таких випадків зафіксовано 2 (4,8 %), і в обох випадках основною причиною стала ІЦН. Частота дистресу плода в основній групі склала 4,7 % проти 7,1 % в групі порівняння. В обох групах це ускладнення було обумовлене передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти (ПВНРП), яка склала 4,7 % в основній групі та 7,1 % в групі порівняння. Частота абдомінального розродження в основній групі була нижчою, ніж в групі порівняння, і склала 11,6 % та 16,7 % відповідно. Серед жінок контрольної групи ускладнень у пологах не було.

Середня оцінка за шкалою Апгар на 1-й та 5-й хвилинах життя новонароджених свідчить про статистично достовірну ($p \leq 0,05$) різницю, що свідчить про ефективність лікування загрози передчасних пологів в основній групі (Рис. 2).

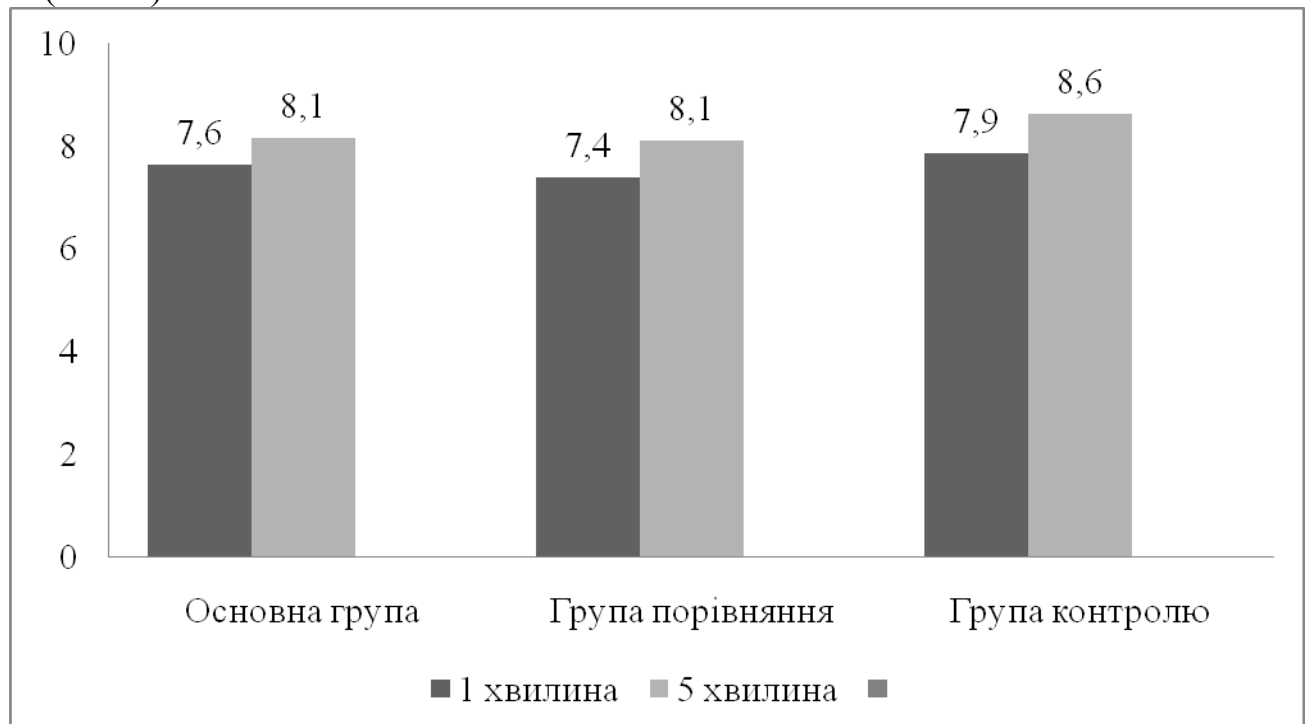


Рис. 2. Середня оцінка новонароджених в групах дослідження за шкалою Апгар, бали.

Структура перинатальної захворюваності основної та групи порівняння наведена на рисунку 3. Відсоток перинатальної захворюваності в групі порівняння був вищим, ніж в основній групі і становив 52,4% проти 30,2% відповідно.

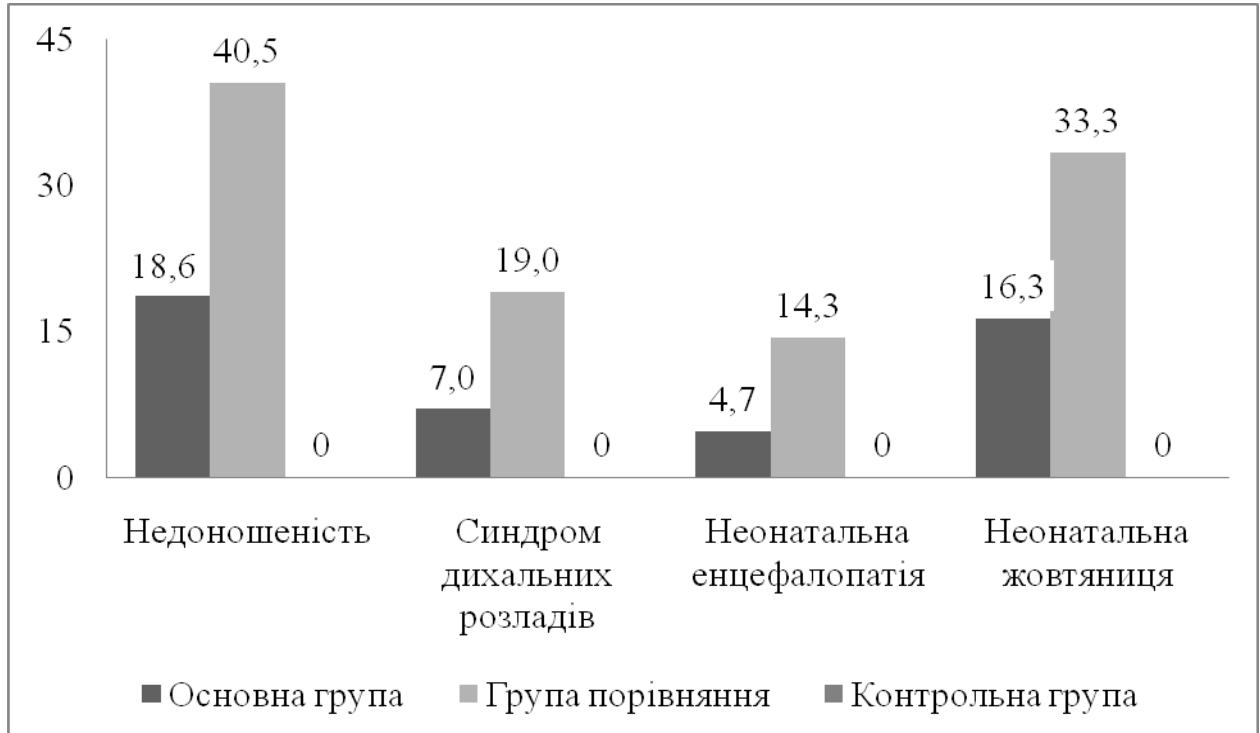


Рис.3. Структура захворювань новонароджених в групах дослідження, %.

У структурі захворювань групи порівняння провідними були неонатальна жовтяниця та неонатальна енцефалопатія (14,3% та 4,7%), що в 2 та 3 рази відповідно перевищувало ці показники в основній групі. Синдром дихальних розладів в групі порівняння (19,0%) в 2,7 рази переважав відповідний показник основної групи (7%). Перинатальна інфекції виявлена у 4 новонароджених групи порівняння, що становить 9,5%. Найрідше мали місце ретинопатія недоношених (2 випадки, 4,8%) та токсична еритема – 3(7%).

Висновки.

Результати проведеного дослідження дають можливість зробити висновок, що запропонована комплексна терапія вагітних з ЗПП мала позитивний вплив на акушерські та перинатальні результати розродження. Так, частота ускладнених пологів склала 25,6% в основній групі і була в 1,9 разів нижчою за відповідний показник в групі порівняння – 47,6%, а зростання відсотка ускладнених пологів в групі порівняння обумовлене саме за рахунок передчасних пологів. Зазначені ускладнення мали безпосередній вплив на зниження частоти перинатальної захворюваності в основній (30,2%) групі відносно групи порівняння (52,4%), а саме народження недоношених немовлят (18,6% проти 40,5%, $p \leq 0,05$), неонатальної енцефалопатії (4,7% проти 14,3%, $p \leq 0,05$), та неонатальної жовтяниці (16,3% проти 33,3%, $p \leq 0,05$).

Література

1. Венцківська І. Б. Передчасні пологи (Клінічна лекція). / Венцківська І. Б., Біла В. В., Загородня О. С. Здоровье женщины. – 2018. - №4. – С. 9-13.
2. Передчасні пологи: протиріччя і сучасні реалії / В. П. Лакатош, Т. Т. Наритник, В. В. Біла, А. В. Аксьонова, В. О. Ткаліч // Здоровье женщины. – 2014. - № 7. - С. 10-18.
3. PracticeBulletinNo.171: Management of Preterm Labor // Obstetrics & Gynecology: October 2016. – Vol. 128., Iss.4. – P. e155–e164. doi: 10.1097/AOG.0000000000001711