



НМАПО

**ім. П.Л. Шупика
МОЗ України**

www.nmapo.edu.ua

УДК: [616-073.916+616-056.3] (061)
ББК: [53.6+54.1] з-41

**Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика
Київ, 2018 р. – 210 с.**

У 31 випуску збірника наукових праць висвітлені актуальні питання акушерства і гінекології, репродуктивних технологій у лікуванні безпліддя.

Збірник розрахований на акушерів-гінекологів, гінекологів, педіатрів, сімейних лікарів, а також на викладачів вищих навчальних медичних закладів.

Головний редактор: академік НАМН України, професор **Ю.В. Вороненко**

Науковий редактор: чл.-кор. НАМН України, професор **Ю.П. Вдовиченко**

Редакційна колегія: **М.Л. Анкін** – д.мед.н., проф.; **В.І. Біда** – д.мед.н., проф.; **Г.Ф. Білоклицька** – д.мед.н., проф.; **Н.О. Ветютнева** – д.мед.н., проф.; **І.Б. Вовк** – д.мед.н., проф.; **Г.І. Герцен** – д.мед.н., проф.; **В.Г. Гетьман** – д.мед.н., проф.; **Н.Г. Гойда** – д.мед.н., проф.; **Ю.І. Головаченко** – д.мед.н., проф.; **О.В. Голяновський** – д.мед.н., проф.; **О.В. Горбунова** – д.мед.н., проф.; **Л.Л. Давтян** – д.мед.н., проф.; **О.Я. Дзюблик** – д.мед.н., проф.; **М.М. Долженко** – д.мед.н., проф.; **О.Й. Жарінов** – д.мед.н., проф.; **С.І. Жук** – д.мед.н., проф.; **В.А. Загорій** – д.мед.н., проф.; **В.К. Казимирко** – д.мед.н., проф.; **В.М. Коваленко** – академік НАМН України, проф.; **Г.П. Козиньць**, д.мед.н., проф.; **І.П. Козярін** – д.мед.н., проф.; **А.Г. Корнацька** – д.мед.н., проф.; **О.А. Лоскутов** – д.мед.н., проф.; **В.І. Мамчич** – д.мед.н., проф.; **О.В. Павленко** – д.мед.н., проф.; **М.Є. Поліщук** – член-кор. НАМН України, проф.; **В.А. Попов** – д.мед.н., проф.; **М.С. Пономаренко** – д.мед.н., проф.; **С.О. Риков** – д.мед.н., проф.; **Т.Г. Романенко** – д.мед.н., проф.; **Н.О. Савичук** – д.мед.н., проф.; **Н.Я. Скрипченко** – д.мед.н., проф.; **Л.В. Суслікова** – д.мед.н., проф.; **О.О. Тимофєєв** – д.мед.н., проф.; **О.В. Ткаченко** – д.мед.н., проф.; **Р.О. Ткаченко** – д.мед.н., проф.; **М.А. Трещінська** – д.мед.н., проф.; **Л.Є. Туманова** – д.мед.н., професор; **Ю.І. Фещенко** – академік НАМН України, проф.; **Н.В. Харченко** – чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., проф.; **Н.І. Швець** – д.мед.н., проф.; **Н.М. Шуба** – д.мед.н., проф.

РЕКОМЕНДОВАНО: *Вченою радою Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Протокол №4 від 18.04.2018 р.*

АТЕСТОВАНО

Вищою атестаційною комісією України, Постанова Президії ВАК України від 10.02.2010 р. № 1-05/1

медичні, фармацевтичні науки

ПЕРЕРЕЄСТРОВАНО

Департаментом атестації кадрів вищої кваліфікації, Наказ Міністерства освіти і науки України № 528 від 12.05.2015, **медичні, фармацевтичні науки**

Збірник включено в наукометричні бази даних: міжнародна наукометрична база «Google Scholar», реферативна база даних "Україніка наукова".

Збірник реферується Інститутом проблем реєстрації інформації НАН України.

Друкується згідно свідоцтва про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців, виготовників і розповсюджувачів видавничої продукції – серія ДК №3617

Видається збірник з 1999 року, **засновник та видавець:** Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика.

Періодичність виходу – чотири рази на рік

Відповідальна за комплектування, редагування та випуск: **Л.В. Тищенко**

Комп'ютерне упорядкування та верстка: **А.О. Бондаренко**

Рецензенти: **В.О. Товстановська** – д.мед.н., професор

М.Є. Яроцький – д.мед.н., професор

Редакційна колегія зберігає авторський текст без істотних змін, звертаючись до коректування в окремих випадках.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори.

ISSN 2227-7404

© Національна медична академія
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, 2018

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ імені П.Л. ШУПИКА

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ СПІВРОБІТНИКІВ НМАПО імені П.Л. Шупика

ВИПУСК 31

(Частина 1)

Київ – 2018

U.D.C.: [616-073.916+616-056.3] (061)
BBK: [53.6+54.1] c-41

**COLLECTION OF SCIENTIFIC WORKS OF STAFF MEMBERS OF NMAPE,
Kyiv, 2018; 210 p.**

The 31st collected transactions deals with the topical questions of assisted reproductive technologies in treating infertility, obstetrics and gynecology.

The collected works are intended for obstetricians, gynecologists, pediatricians, family doctor and also on the teachers of higher educational medical institutions.

Editors-in-chief: Academician of the NAMS of Ukraine, Professor **Yu.V. Voronenko**

Scientific editor: Associate Member of the NAMS, Professor **Yu.P. Vdovychenko**

Editorial board: **M.L. Ankin** - M.D., Ph.D., Professor; **V.I. Bida** - M.D., Ph.D., Professor; **G.F. Biloklytska** - M.D., Ph.D., Professor; **N.O. Vetyutneva** - M.D., Ph.D., Professor; **N.G. Goyda** - M.D., Ph.D., Professor; **O.V. Horbunova**, M.D., Ph.D., Professor; **Yu.I. Golovchenko** - M.D., Ph.D., Professor; **H.I. Gertsen** - M.D., Ph.D., Professor; **L.L. Davtyan** - M.D., Ph.D., Professor; **O.Ya. Dzyublyk** - M.D., Ph.D., Professor; **M.M. Dolzhenko** - M.D., Ph.D., Professor; **O.Yo. Zharinov** - M.D., Ph.D., Professor; **V.A. Zagoriy** - M.D., Ph.D., Professor; **S.I. Zhuk**, M.D., Ph.D., Professor; **V.K. Kazymyrko** - M.D., Ph.D., Professor; **V.M. Kovalenko** - Academician of the NAMS, Professor; **I.P. Kozyarin** - M.D., Ph.D., Professor; **G.P. Kozynets** - M.D., Ph.D., Professor; **O.A. Loskutov**, M.D., Ph.D., Professor; **G.I. Lusenko** - M.D., Ph.D., Professor; **V.I. Mamchych** - M.D., Ph.D., Professor; **O.V. Pavlenko** - M.D., Ph.D., Professor; **M.Ye. Polischuk** - Associate Member of the NAMS, Professor; **V.A. Popov** - M.D., Ph.D., Professor; **M.S. Ponomarenko** - M.D., Ph.D., Professor; **S.O. Rykov** - M.D., Ph.D., Professor; **N.O. Savychuk**, M.D., Ph.D., Professor; **M.A. Treshchinska**, M.D., Ph.D., Professor; **O.O. Tymofeyev** - M.D., Ph.D., Professor; **O.V. Tkachenko** - M.D., Ph.D., Professor; **R.O. Tkachenko**, M.D., Ph.D., Professor; **Yu.I. Feshchenko** - Academician of the NAMS, Professor; **N.V. Kharchenko** - Associate Member of the NAMS, M.D., Ph.D., Professor; **N.I. Shvets** - M.D., Ph.D., Professor; **N.M. Shuba** - M.D., Ph.D., Professor; **I.B. Vovk** - M.D., Ph.D., Professor; **L.Ye. Tumanova** - M.D., Ph.D., Professor; **N.Ya. Skripchenko** - M.D., Ph.D., Professor; **A.G. Kornatska** - M.D., Ph.D., Professor; **O.V. Golyanovskiy** - M.D., Ph.D., Professor; **T.G. Romanenko** - M.D., Ph.D., Professor; **L.V. Suslikova** - M.D., Ph.D., Professor; **O.V. Gorbunova** - M.D., Ph.D., Professor.

IS RECOMMENDED: by Scientific Council of the National Medical Academy of Post-Graduate Education named after P.L.Shupyk, Health Ministry of Ukraine
The minutes № 4, 18.04.2018

IS CERTIFICATED: by Supreme Certifying Commission of Ukraine
Medical, Pharmaceutical Science

Resolution of Presidium SCC of Ukraine from 10.02.2010, №1-05/1

REREGISTERED: by the Department of Certification of Personnel of Higher Qualification, Order of the Ministry of Education and Science of Ukraine No. 528 from 12/05/2015, **medical, pharmaceutical sciences**

The collected paper are included to the scientometric databases: international scientometric database «Google Scholar», review database and «Ukrainika naukova».

The collected paper are reviewed by the Institute for Information Recording of the National Academy of Science of Ukraine.

Is published under the certificate of subject of publishing entry in state register of publishers, manufactures and distributors of production, series DKN№3617.

The collection has been published since 1999, **Founder and Publisher:** Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Frequency of publication is 4 times per year

Responsible for the compilation and edition: **L.V. Tischenko**
Computer ordering and make-up: **A.O. Bondarenko**

The reviewers: **V.O. Tovstansovska** - M.D., Ph.D., Professor.
M.E. Yarotskiy - M.D., Ph.D., Professor.

The editorial board has kept the author's text without essential changes, addressing to a correcting on occasion.

The authors of the publications carry the responsibility for reliability of the facts, citation, surnames, names and other data.

ISSN 2227-7404

© P.L.Shupyk National Medical Academy of
Post-Graduate Education named after P.L.Shupyk, 2018

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH OF UKRAINE
NATIONAL MEDICAL ACADEMY FOR POSTGRADUATE
EDUCATION NAMED AFTER P.L. SHUPYK

THE COLLECTION OF SCIENTIFIC WORKS of the STAFF MEMBERS of P.L. SHUPYK NMAPE

*EDITION 31
(Part 1)*

Kyiv – 2018

Тактика ведення жінок з повторною анемією вагітних на тлі різноманітних інфекцій

Д. О. Говсеєв

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,
м. Київ

Результати проведених клінічних і додаткових методів дослідження підтверджують ефективність запропонованого алгоритму лікувально-профілактичних заходів у пацієнок із залізодефіцитною анемією та інфекцією. Це дає нам право рекомендувати його для широкого використання у практичній охороні здоров'я.
Ключові слова: анемія вагітних, інфекція.

Поєднання бактеріально-вірусних інфекцій і залізодефіцитної анемії (ЗДА) під час вагітності представляє актуальну медичну і соціальну проблему, що зумовлено високою частотою цих захворювань і несприятливих результатів для матері, плода і новонародженого [1–8].

Останнім часом відзначено неухильне зростання частоти бактеріальних і вірусних інфекцій, що пов'язують з наявністю екологічних проблем, прискоренням темпу життя, збільшенням стресових ситуацій, поширенням автоімунної патології, частим і нерациональним застосуванням антибіотиків широкого спектра дії, гормональних і біологічно активних речовин тощо. Наведене вище є сприятливим фоном для маніфестації багатьох інфекційних захворювань [1–2].

Частота виявлення ЗДА в Україні за даними МОЗ за останнє десятиліття зростає у 6–7 разів і становить до 40,0% [3], а в окремих регіонах – до 50,0% [4]. За даними ВООЗ, у 2015 р. анемія під час вагітності була діагностована у 42,9% жінок (Женева, 2015).

Не дивлячись на значну кількість наукових досліджень, присвячених проблемам ЗДА та інфекцій у вагітних, питання лікувальної і діагностичної тактики при їхньому поєднанні мало вивчено. ЗДА ускладнює перебіг вагітності, пологів і післяпологового періоду, стан плода і новонародженого. У той самий час наявність бактеріально-вірусних інфекцій обтяжує перебіг ЗДА [8]. У таких вагітних в 18–20% випадків розвивається плацентарна дисфункція і пов'язаний з нею синдром затримки розвитку плода, в 11–42% – загроза невиношування і передчасних пологів.

Складними залишаються питання діагностики, профілактики і лікування бактеріально-вірусних інфекцій у вагітних із ЗДА. Лікувальний ефект досягається у разі тривалої комплексної і своєчасної терапії, що включає використання антибактеріальних, протизапальних, протівірусних, імуномодулюваль-

них препаратів і препаратів, що містять залізо в адекватних дозах. У той самий час тактика ведення жінок із ЗДА на тлі бактеріально-вірусної інфекції до кінця не розроблена.

Усе наведене вище є обґрунтуванням для проведення наукового дослідження.

Мета дослідження: зниження частоти гестаційних ускладнень у жінок із ЗДА на тлі бактеріально-вірусної інфекції на підставі вивчення особливостей мікробіологічного, біохімічного і феритинового статусу, а також розроблення і впровадження алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для виконання мети і завдань дослідження проводили у два етапи. На I етапі ретроспективно, методом вибірки із 10 000 індивідуальних карт (історій пологів) вагітних, що знаходилися на диспансерному обліку в муніципальних жіночих консультаціях м. Києва, за 3 роки (2015–2017 рр.) було відібрано 6000 жінок із ЗДА різного ступеня тяжкості, що становило 60,0% від загального числа вивчених. Був проведений відбір і аналіз 2000 (33,3%) карт вагітних із ЗДА у поєднанні з бактеріально-вірусною інфекцією і 2000 (33,3%) – із ЗДА без інфекції.

Критерії включення у дослідження:

- наявність у вагітної достовірного діагнозу ЗДА різного ступеня тяжкості у поєднанні і без бактеріально-вірусної інфекції, підтверженої лабораторними даними до настання або в період вагітності;
- можливість спостереження за пацієнтками з ранніх термінів вагітності і протягом всієї вагітності акушером-гінекологом і терапевтом;
- відсутність у вагітної інших екстрагенітальних захворювань, окрім бактеріально-вірусної інфекції і лікарських препаратів, здатних викликати вторинну анемію.

Пацієнтки були розподілені на групи:

- I (основна) група – 2000 жінок, які були розподілені на дві підгрупи:
- 1А – 1000 вагітних із ЗДА на тлі гострої або рецидиву хронічної бактеріально-вірусної інфекції;
- 1Б – 1000 пацієнок із ЗДА на тлі хронічної бактеріально-вірусної інфекції у стійкій стадії ремісії.
- II (група порівняння) – 2000 вагітних із ЗДА без інфекції.

Діагноз ЗДА встановлювали на підставі критеріїв ВООЗ, які включали концентрацію Нв нижче 110 г/л, вміст сироваткового заліза нижче 12,5 мкмоль/л.

При цьому було вивчено частоту, фактори ризику, особливості перебігу вагітності, пологів і післяпологового періоду, стан плода і новонародженого у пацієнок із ЗДА на тлі і без бактеріальної і/або вірусної інфекції.

На II етапі роботи (проспективне дослідження) проводили аналіз початкової клінічної характеристики, особливостей перебігу вагітності, її результатів для матері, плода і новонародженого у 100 жінок (III група), що спостерігалися у муніципальних жіночих консультаціях і розроджених в акушерських відділеннях пологового будинку м. Києва № 5.

У комплекс проведених досліджень були включені клінічні, біохімічні, ехографічні, мікробіологічні та статистичні методи.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що основними факторами розвитку ЗДА у пацієнток з гострою або рецидивом бактеріальної і/або вірусної інфекції є:

- гострі вірусні інфекції у період вагітності;
- часті і тривалі рецидиви хронічної інфекції у вагітних;
- наявність змішаної вірусно-вірусної або вірусно-бактеріальної інфекцій;
- обтяжений інфекційний акушерсько-гінекологічний і соматичний анамнез (вірусоносійство, хронічні запальні захворювання матки і придатків, хронічні захворювання внутрішніх органів, безплідність, передчасні пологи, перинатальні втрати, народження дітей з вадами розвитку тощо);
- відсутність передгравідарної підготовки і планування вагітності;
- пізня діагностика ЗДА у вагітних, відсутність належного комплексного лікування.

Соціальний портрет пацієнток із ЗДА і бактеріально-вірусною інфекцією виглядає таким чином: молоді жінки у найбільш активному репродуктивному віці (95,1% – від 20 до 35 років) з типовими антропометричними даними, в основному мешканки міста, полягають у законному шлюбі (97,7%), з вищою (24,7%) і середньою спеціальною (33,3%) освітою, у більшості домогосподарки (30,3%), з високим (49,9%) індексом перенесених інфекційних захворювань, часто з нерегулярним менструальним циклом (31,2%), з обтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом (51,6%), високою частотою медичних абортів (усього в 69,7%, з них 3 аборти і більше – в 44,9% випадках), у переважній більшості – повторно вагітні (62,3%) і повторнородящі (59,3%). Більшість (74,0%) із спільної кількості вагітних ставала на облік в жіночій консультації після 12 тиж гестації. У переважній більшості пацієнток (44,1%) – пізня діагностика анемії, а також відсутність передгравідарної підготовки і планування вагітності.

Клінічний перебіг вагітності і пологів у жінок із ЗДА на тлі бактеріально-вірусної інфекції характеризується:

- збільшенням частоти загрози переривання вагітності у 2,3 разу;
- плацентарної дисфункції – 5,5 разу;
- передчасного розриву плодових оболонок – у 2 рази;
- дистресу плода – у 2 рази;
- передчасних пологів – у 2 рази.

Основні прояви бактеріально-вірусної інфекції під час вагітності:

- порушення мікробіоценозу статевих шляхів – 56,0%;
- вагінальний кандидоз – 56,0%;
- ГРВІ – 48,0%;
- хвороби сечовидільної системи – 44,0%;
- бартолініт – 8,0%.

При мікробіологічному обстеженні жінок із ЗДА на тлі бактеріально-вірусної інфекції встановлено переважання умовно-патогенної мікрофлори (57,2%); вірусу простого герпесу (52,0%), цитомегаловірусної інфекції (36,0%) порівняно із хламідійною інфекцією (30,0%), а також міко- і уреплазмами (12,0%).

Перинатальні результати розродження жінок із ЗДА на тлі бактеріально-вірусної інфекції характеризуються високою частотою внутрішньоутробного інфікуван-

ня (гостра інфекція – 76,0%, хронічна інфекція – 56,0%), аномалії розвитку плода (16,1%) і набряк (12,0%).

Результати біохімічного обстеження пацієнток із ЗДА на тлі бактеріально-вірусної інфекції свідчать про зниження вмісту окрім гематологічних показників, сироваткового заліза, коефіцієнта насиченості трансферину залізом, загальної залізов'язувальної здатності сироватки крові, загального білка і білірубину при одночасному збільшенні сироваткового феритину.

Запропонований алгоритм діагностичних і лікувально-профілактичних заходів дозволяє знизити частоту середньо-важких форм ЗДА у 2,3 разу на тлі зменшення рівня обсіменіння статевих шляхів патогенною і умовно-патогенною мікрофлорою в 1,5 разу. Сумарна частота гестаційних ускладнень знижується у 2 рази і відсутні перинатальні втрати.

Для практичної охорони здоров'я можемо рекомендувати наступні моменти.

З метою зниження частоти гестаційних ускладнень у пацієнток із ЗДА на тлі бактеріально-вірусної інфекції необхідно використовувати поетапний підхід:

- виявлення жінок з високим ризиком виникнення ЗДА, до яких відносяться жінки активного репродуктивного віку, з наявністю змішаної бактеріально-вірусної інфекції, із запальними уrogenітальними і ендокринними захворюваннями, імунодефіцитним станом, з обтяженим акушерсько-гінекологічним (порушення менструальної функції, дисфункція яєчників, часті медичні і спонтанні аборти, звичне невиношування, передчасні пологи, плацентарна дисфункція, синдром затримки розвитку плода, мертвородження, народження дітей з вадами розвитку, внутрішньоутробною інфекцією, захворюваннями центральної нервової системи, наявність в сім'ї дітей-інвалідів з народження тощо) і спадковим анамнезом (генетичні аномалії у подружжя або партнерів та їхніх прямих родичів);
- ретельне обстеження пацієнток (за наявності інфекції, анемії, ендокринної, автоімунної або іншої патології), а за необхідності – дослідження каріотипу подружжя (або партнерів) і проведення медико-генетичної консультації;
- профілактика або лікування виявлених захворювань з урахуванням етіології, клінічної форми, тривалості патологічного процесу, загальних і/або локальних симптомів хвороби;
- підготовка до вагітності та її планування, які включають проведення метаболічної терапії з використанням комплексу засобів, стимулюючих біоенергетичні процеси у клітинах і тканинах. Даний комплекс поєднували з вживанням полівітамінів і мікроелементів. Планування вагітності рекомендували при стійкій і тривалій (6 міс і більше) ремісії захворювань;
- під час вагітності необхідна комплексна профілактика та лікування ЗДА і бактеріально-вірусної інфекції з використанням спрямованої медикаментозної корекції.

ВИСНОВКИ

Отже, результати проведених клінічних і додаткових методів дослідження підтверджують ефективність удосконаленого алгоритму лікувально-профілактичних заходів у пацієнток із залізодефіцитною анемією та інфекцією. Це дає право рекомендувати його для широкого використання у практичній охороні здоров'я.

Тактика ведення жінок з повторною анемією вагітних на фоні різних інфекцій
Д.А. Говсєєв

Результати проведених клінічних і додаткових методів дослідження підтверджують ефективність запропонованого алгоритму лікувально-профілактичних заходів у пацієнток з залізодефіцитною анемією і інфекцією. Це дає нам право рекомендувати даний алгоритм для широкого використання в практичному здоров'язбереженні.

Ключові слова: анемія вагітних, інфекція.

Tactics of conducting women with repeated anaemia of pregnant women against different infection
D.A. Govseev

Results of the carried out clinical and additional methods of research confirm efficiency of offered algorithm of treatment-and-prophylactic actions at patients with irondeficite anaemia and an infection. It grants to us is right recomend the given algorithm for wide use in practical public health services.

Key words: anaemia of pregnant women, infection.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Адашкевич В.П., 2014. Інфекції, передавані половим шляхом: Руководство для врачей / В.П. Адашкевич. – М.: Мед. кн.; Ниж. Новгород: НГМА: 414.
2. Айзятуллов Р.Ф., 2013. Сексуально-трансмиссивні захворювання: Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування: Донець: Каштан: 399.
3. Алан Фавье, 2010. Железодефицитная анемия: важность синергического эффекта во взаимодействии микроэлементов // Перинатология та педіатрія: 1: 54–55.
4. Макаручук О.М., 2004. Анемія вагітних: патогенез, профілактика, лікування, прогнозування ускладнень та шляхи їх попередження: Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: спец. 14.01.01 «Акушерство та гінекологія»: Нац. мед. ун-т ім. О.О. Богомольця: 40.
5. Артамонов В.С., 2003. ДВС-синдром в акушерстві та гінекології. К.:Здоров'я: 188.
6. Белокрыничкая Т.Е., 2013. Новые подходы к терапии анемий гестационного периода (обмен мнениями) // Российский вестник перинатологии и педиатрии: 38 : 6: 11–13.
7. Бесседин В.М., 2013. Актиферин – препарат спрямованої протианемічної дії та засіб регуляції метаболізму при залізодефіцитній анемії вагітних // Пеліатрія, акушерство та гінекологія: 3 : 75–78.
8. Вдовиченко Ю.П., Глазков І.С., 2010. Роль порушень імунної системи у формуванні акушерських та перинатальних ускладнень // Перинатология і педіатрія : 3 : 14–17.

УДК 618.33-007.213-036

Визначення основних факторів ризику затримки росту плода

В.О. Голяновський

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,
м. Київ

Мета дослідження: визначення найбільш значущих факторів ризику розвитку затримки росту плода (ЗРП) та можливості його прогнозування у різні терміни гестації за даними ретроспективного аналізу історій пологів.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз медичної документації Перинатального Центру м. Києва – 125 історій пологів за 2015–2017 рр., розподілених на дві групи: I група (основна) – 75 випадків із розвитком ЗРП, II група (контрольна) – 50 випадків з нормальним перебігом вагітності. Оцінювали показники гравідограм, дані клініко-лабораторного, ультразвукового та доплерометричного досліджень; клінічні особливості та масо-зростові параметри новонароджених і оцінювання їхнього стану за шкалою Апгар; масу та розміри плаценти, плодово-плацентарний коефіцієнт. За даними історій пологів визначали основні фактори ризику, які призводять до розвитку ЗРП.

Результати. У результаті проведеного дослідження встановлено, що ускладнений перебіг попередніх вагітностей: ЗРП і мертвородження в анамнезі, перенесені до і під час вагітності, інфекційні процеси органів малого таза та захворювання серцево-судинної системи є найбільш значущими факторами ризику розвитку запально-дегенеративних змін у тканинах плаценти, які призводять до плацентарної дисфункції і як наслідок – до виникнення ЗРП.

Заключення. Серед усіх досліджуваних факторів виділено ті, які можна визначити під час вагітності, частота яких впливає на виникнення затримки розвитку плода (ЗРП), а також має прямий чи опосередкований корелятивний зв'язок з ними. Визначена діагностична інформативність, насамперед, окремих або декількох клінічних ознак, які можна застосовувати для прогнозування виникнення ЗРП до та під час вагітності.

Ключові слова: затримка росту плода, дистрес плода, плацентарна недостатність, ультразвукове дослідження, доплерометрія.

Для визначення стану малого для гестаційного віку плода *in utero* існує прогностична оцінка маси плода, яка вимірюється як показник < 10-го перцентилу за даними УЗД. Цей діагноз не обов'язково означає наявність патологічних порушень росту і може просто описувати плід, який знаходиться біля нижньої межі нормального діапазону маси [12, 33]. Затримкою росту плода (ЗРП) називається стан плода з розрахунковою масою < 10-го перцентилу за даними УЗД, який внаслідок патологічного процесу не досягає свого біологічно визначеного потенціалу росту.