

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-075-9-25>

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ У ЖІНОК З РІЗНИМИ ТИПАМИ ОЖИРІННЯ

Тишко К. М.

*доктор філософії з медицини,
асистент кафедри акушерства і гінекології № 2
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

Дрозд О. О.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри акушерства і гінекології № 2
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Головною тенденцією сучасного акушерства є максимально дбайливе ведення вагітності та її завершального етапу – пологів. Порушення скоротливої діяльності матки лежать в основі більшості акушерських проблем: недоношування і переношування вагітності, аномалій пологової діяльності, гіпотонічних маткових кровотеч, материнського і дитячого травматизму, септичних післяпологових захворювань і в цілому погіршують показники материнської та перинатальної захворюваності та смертності. В даний час аномальна скоротлива діяльність матки є одним із частих ускладнень гестаційного процесу і спостерігається в 11-42% пологів та посідає третє місце в структурі показань до кесаревого розтину [1, 2].

Порушення скоротливої здатності матки також є найбільш поширеним фактором післяпологової маткової кровотечі. В даний час 1,2% пологів ускладнюються післяпологовою кровотечею, що призводить до материнської смертності в 3%. Щорічно у 8,7 мільйонів жінок у світі в післяпологовому періоді виникають маткові кровотечі, з яких в середньому 65000 випадків мають летальні наслідки [3].

До особливої групи ризику щодо розвитку акушерської та перинатальної патології відносяться жінки з порушенням ліпідного обміну, в тому числі і з патологічним збільшенням маси тіла за період гестації. І тому на сьогоднішній день як у всьому світі, так і в Україні велика увага приділяється вивченню перебігу вагітності та пологів у жінок з ожирінням. Це пов'язано зі зростанням частоти супутнього ожиріння і метаболічного синдрому, яке спостерігається останніми роками в результаті збільшення частоти екстрагенітальної патології, порушень

харчування та хронічного стресу внаслідок напруженої політичної, економічної та епідеміологічної ситуації в країнах [4,5,6].

Мета роботи: вивчити особливості перебігу пологів у вагітних з ожирінням в залежності від його фенотипу.

Матеріали і методи: для вирішення поставленої мети проведено оцінку перебігу пологів у 119 вагітних з ожирінням, які при взятті на облік по вагітності в терміні до 12 тижнів мали ІМТ >30 кг/м². За антропометричними даними та оцінкою розподілу жирової тканини визначали тип ожиріння (андроїдний або гіноїдний). В 1 групу ввійшли 61 жінка з андроїдним типом ожиріння, в 2 групу – 58 вагітних з гіноїдним типом ожиріння та контрольну групу склали 57 жінок з ІМТ 18,5 – 24,9 кг/м².

Статистичний аналіз результатів проведено у пакеті EZR v.1.35 (R statistical software version 3.4.3).

Результати та обговорення: при порівнянні вагітних трьох груп за віком, парітетом та репродуктивними втратами в анамнезі не виявлено достовірної різниці.

Отримані результати дослідження свідчать, що 47 (77,0%) вагітних з андроїдним типом ожиріння мали пролонговану вагітність в порівнянні з 29 (50,0%) – з гіноїдним ожирінням та 14 (24,6%) – без ожиріння та надмірної маси тіла ($p<0,05$). Відповідно у разі андроїдного ожиріння пологи в терміні гестації 39,6– 40,6 тижнів були в 1,5 рази рідше в порівнянні з вагітними, що мали гіноїдний тип ожиріння та в 3,3 рази у порівнянні з контрольною групою ($p<0,05$).

Стан шийки матки у вагітних з пролонгованою вагітністю за шкалою Бішопа оцінено як «незріла» або «недостатньо зріла» у 35 (57,4%) вагітних з андроїдним ожирінням, в 10 (17,2%) – з гіноїдним ожирінням та у 4 (7,0%) – контрольної групи ($p<0,05$). Середня оцінка за шкалою Бішопа складала 4 (3-5) бали в 1 групі вагітних, що було достовірно нижче ($p<0,05$), ніж у жінок 2 групи, де даний показник становив 5 (4-5) та в контрольній групі – 5 (4-6) балів.

Вагітні з андроїдним типом ожиріння достовірно рідше мали вагінальні пологи в порівнянні з жінками з гіноїдним ожирінням та контрольної групи, відповідно 36 (59,0%), 45 (77,6%) та 50 (87,7%).

Перебіг пологів у жінок з андроїдним ожирінням (8,2%) частіше, ніж у вагітних з гіноїдним ожирінням (3,4 %) був ускладнений слабкістю потуг. Передчасний розрив плодових оболонок в 1 групі спостерігався у 9 (14,8 %) жінок з андроїдним типом, що у 2,8 разів частіше ($p<0,05$), ніж в 2 групі та в 4,2 рази частіше порівняно з контрольною групою.

Серед жінок з ожирінням андроїдного типу оперативні втручання в пологах, такі як вакуум-екстракція та вихідні акушерські щипці, застосовувались у 8,2% випадків проти 1,7% у жінок з гіноїдним

ожирінням. Ручна ревізія стінок порожнини матки, спричинена акушерськими кровотечами та дефектами плацентарної тканини, проводилась у 9,8 % жінок 1 групи, що 2,8 рази частіше у порівняно з вагітними 2 групи.

Розрив промежини I ст. та II-III ст. у жінок з андрюїдним ожирінням мало місце у 12 (19,7%) та 6 (9,3%) випадках, що в 2,3 та 1,8 рази перевищувало аналогічні показники у жінок з гінюїдним ожирінням і в 3,7 та 5,1 рази – у вагітних контрольної групи ($p < 0,05$). Розриви шийки матки та піхви відмічались у 6 (9,8%) жінок 1 групи та у 16 (27,6%) – 2 групи ($p < 0,05$).

Розродження шляхом операції кесарів розтин проводилось у 41,0% у жінок з ожирінням андрюїдного типу та у 22,4% – з гінюїдним ожирінням. Слід зазначити, що частота оперативного розродження у жінок з ожирінням була достовірно вища в 3,3 рази ($p < 0,05$), ніж в контрольній групі.

Основними причинами оперативного розродження (таб.1) жінок з андрюїдним типом ожиріння слугували вторинна слабкість пологової діяльності та пологозбудження без ефекту. Слід зазначити, що серед вагітних з андрюїдним типом ожиріння частота пологозбудження без ефекту склала 19,7% випадків, у разі гінюїдного ожиріння – 5,2%. В той же час, у контрольній групі даного ускладнення в жодному випадку не спостерігалось.

Таблиця 1

**Показання до операції кесарів розтин
в обстежених вагітних, (абс.,%)**

	Кон- трольна група n=57	Вагітні з ожирінням		Рівень значимості відмінності, p
		1 група, n=61	2 група, n=58	
1	2	3	4	5
Клінічно вузький таз	0 (0,0)	2 (3,3)	4 (6,9)	0,125
Пологозбудження без ефекту	0 (0,0) ^A	12 (19,7) ^C	3 (5,2)	<0,001
Дистрес плода в пологах	4 (7,0)	3 (4,9)	4 (6,9)	0,868

Продовження таблиці 1

1	2	3	4	5
Вторинна слабкість пологової діяльності	3 (5,3)	6 (9,8) ^G	0 (0,0) ^A	0,05
Первинна слабкість пологової діяльності	0 (0,0)	2 (3,3)	1 (1,7)	0,389

Примітки: ^C – відмінність від групи контролю статистично значима, $p < 0,05$;
^A – відмінність від групи з андройдним ожирінням статистично значима, $p < 0,05$;
^G – відмінність від групи з гіноїдним ожирінням статистично значима, $p < 0,05$.

Вторинна слабкість пологової діяльності, що не коригувалась медикаментозно мала місце у 9,8 % жінок 1 групи, що 1,8 разів частіше, ніж у жінок контрольної групи. Звертає на себе увагу, що у жінок з гіноїдним типом ожиріння частіше у 2,1 рази зустрічався клінічно вузький таз, в 1,4 рази – дистрес плода в пологах у порівнянні з жінками 1 групи.

Таким чином, результати проведеного дослідження свідчать про негативний вплив типу розподілу жирової тканини на ступінь зрілості шийки матки, своєчасний початок пологової діяльності та її характер.

Аналіз перебігу пологів та післяпологового періоду у жінок з ожирінням свідчить, що пологи супроводжується рядом акушерських ускладнень, частота яких вища у жінок з ожирінням андройдного типу: аномалії пологової діяльності, дистрес плода в I періоді пологів, кровотечі під час пологів та в ранньому післяпологовому періоді, невідповідність розмірів голівки плода та тазу жінки, неефективність пологозбудження та предчасний розрив плодових оболонок, що зумовило високу частоту кесаревого розтину та оперативних втручань в пологах.

Література:

1. Авраменко Т.В., Мошнич А.П. Оценка эффективности и безопасности применения препарата Вибуркол для подготовки шейки матки к родам и профилактики аномалий родовой деятельности. *Здоровье женщины*. 2016. № 7 (113). С. 73-78.
2. Железова М.Е., Зефирова Т.П., Ягвочкина Н.Е., Нюхнин М.А., Чистякова Н.Ю. Влияние продолжительности родового акта на перинатальные исходы. *Практическая медицина*. 2017. № 7 (108), С. 12–17.
3. Sebghati M., Chandharan E. An Update on the Risk Factors for and Management of Obstetric Haemorrhage. *Women's Health*. 2017. Vol. 13. № (2). P. 34–40.

4. Медведь В.И. Метаболический синдром: взгляд терапевта. *Медицинские аспекты здоровья женщины*. 2017. № 3. С. 14–19.

5. Cahill AG, Haire-Joshu D, Cade WT. Weight Control Program and Gestational Weight Gain in Disadvantaged Women with Overweight or Obesity: A Randomized Clinical Trial. *Obesity* (Silver Spring). 2018. № 26(3). P. 485–491.

6. Вдовиченко С.Ю., Фахрутдінова Т.Д. Профілактика акушерської та перинатальної патології у жінок з надмірним збільшенням маси тіла під час вагітності. *Здоровье женщины*. 2018. № 3 (129). С. 77–79.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-075-9-26>

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІОФІЛІЗОВАНИХ КСЕНОДЕРМОІМПЛАНТАТІВ НАСИЧЕНИХ НАНОКРИСТАЛАМИ СРІБЛА В МІСЦЕВОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ПОВЕРХНЕВИМИ ОПІКОВИМИ РАНАМИ

Тузюк Н. В.

лікар комбустіолог

КНП «8-а міська клінічна лікарня м. Львів»

м. Львів, Україна

Актуальність. Сьогодні є актуальними питання пошуку нових покривів для лікування ран. В світовій медичній практиці є більше 2000 замінників шкіри, які використовуються для місцевого лікування ран в різних країнах світу, кожен з них має свої переваги і недоліки і всі вони є тимчасовими. Сучасне місцеве лікування опіків має включати в себе застосування активних пов'язок, яким властива протимікробна, проти-запальна і стимулююча епітелізацію шкіри функція.

Мета: Метою цього дослідження була оцінка ефективності пов'язки ксенодермоімплантатів насичених нанокристаллами для місцевого лікування хворих з поверхневими опіками, та покращення результатів лікування пацієнтів з поверхневими опіками I-II А ступеня, які лікувалися в Львівському центрі термічної травми та пластичної хірургії.

Матеріали і методи: Матеріалом для дослідження стали 58 хворих віком від 18 до 65 років з опіками I – IIА – ст. загальною площею від 3% до 40% поверхні тіла, у яких для місцевого лікування застосовували ліофілізовані ксенодермоімплантати, які перед накладанням на рану насичували нанокристаллами срібла за нашою методикою (Патент України на винахід №111557) . Пацієнти чоловічої статі – 51.8%