

0,81±0,11 та 0,90±0,13 у вагітних з преєклампсією відповідно (розбіжності достовірні).

Зростали і величини індексів судинного опору в артеріях пуповини плодів у вагітних з преєклампсією. Так, СДВ виросло до 3,11±0,21; ІР – до 1,06±0,09; ІІ – до 1,15±0,12 (у здорових вагітних ці показники становили 2,40±0,16, 0,63±0,08 та 0,84 ± 0,10 відповідно) (розбіжності достовірні).

У середній мозковій артерії плодів у давого контингенту хворих також мало місце зростання показників ІСО (СДВ 4,88±0,22; ІР 0,80±0,09; ІІ 1,43±0,10) порівняно із здоровими вагітними (СДВ 3,80±0,25; ІР 0,63±0,07; ІІ 1,14±0,06).

Висновки. У вагітних з преєклампсією з помірними проявами спостерігається суттєве зниження кровотоку в усіх сегментах фетоплацентарного комплексу (у маткових артеріях, в артеріях пуповини та в середній мозковій артерії плода).

ХАРАКТЕР ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ І РОЗРОДЖЕННЯ ЖІНОК ПІСЛЯ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

Гакман Є., Шраменко В., Баклан Є.

Наукові керівники: ас. Шиманська Я.

Кафедра акушерства і гінекології №2

Полтавський державний медичний університет

Актуальність теми. За 2019 рік в Україні проведено понад 12000 процедур екстракорпорального запліднення (ЕКЗ), в результаті чого народилося понад 3.5 тисяч дітей. Проте, серед цього контингенту жінок виявлено високу частоту виникнення акушерських ускладнень.

Мета дослідження – вивчити особливості перебігу вагітності та розродження у жінок, які завагітніли в результаті екстракорпорального запліднення.

Методи дослідження. У 18-20+6 тижнів вагітності було виділено дослідну групу (85 осіб). З них 37 вагітних склали підгрупу А, в якій жінки не отримували запропоновану нами схему профілактики виникнення загрози передчасних пологів, а 48 вагітних склали підгрупу В, які з моменту включення в дослідження отримували запропоноване нами профілактичне лікування. Контрольну групу склали 20 практично здорових вагітних, у яких вагітність наступила природним

шляхом. Розраховували відношення шансів (ВШ) виникнення ускладнень у кожній досліджуваній підгрупі.

Отримані результати. Передчасні пологи в 1,7 рази частіше виникали у вагітних підгрупі А (89,2% випадків) проти 50,0% випадків у підгрупі В (ВШ 8,25 95% ДІ [2,53-26,9] $P < 0,05$). Питома вага передчасних пологів до 34 тижнів вагітності у підгрупі А складала 59,5%, тоді як в підгрупі В – 8,3% (ВШ 16,13 95% ДІ [4,78-54,42] $P < 0,05$).

Передчасний розрив плодових оболонок виникав майже з однаковою частотою в обох досліджуваних підгрупах: А – 38%, В – 33,3% (ВШ 0,474 95% ДІ [0,196-1,143] $P > 0,05$). У 10,8% жінок підгрупи А діагностовано дистрес шлюда під час вагітності проти 2,1% у жінок підгрупи В (ВШ 5,88 95% ДІ [0,627-55,1] $P > 0,05$).

Тазове передлежання шлюда у жінок підгрупи А встановлено у 18,9%, а косе положення шлюда – у 24,3% випадків. У жінок же підгрупи В дані ускладнення пологів спостерігались в 3,0 та 3,8 рази рідше (сукупне ВШ 5,33 95% ДІ [1,82- 15,62] $P < 0,05$)

Завершення пологів шляхом операції кесарів розтин відбулось у 54% жінок підгрупи А проти 41,7% у підгрупі В (ВШ 1,65 95% ДІ [0,69-3,91] $P > 0,05$). Лише у жінок підгрупи А зафіксовані оперативні втручання в пологах: епізіотомія – у 2,3%; ручне відокремлення плаценти та обстеження стінок матки – у 8,1% випадків.

У 8,9% випадків в підгрупі А перебіг вагітності ускладнився синдромом затримки розвитку шлюда та передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти, хоріонамніоніт діагностовано в 4,7% випадків, передлежання плаценти – у 2,7%, частково щільне прирощення плаценти – у 8,1%. У вагітних підгрупи В вищезазначені ускладнення взагалі не розвинулись.

Висновки. У жінок, що завагітніли в результаті ЕКЗ, і які погодились на проведення превентивного лікування на відміну від осіб, які відмовились від такого лікування, передчасні пологи та інші ускладнення вагітності виникали з меншою частотою.