



Ефективна взаємодія профільних фахівців: оптимізація лікувально-діагностичних маршрутів поліморбідних пацієнтів: V науково-практична конференція з міжнародною участю. Одеса, 2–3 квітня 2020 року.

Пропонуємо нашим читачам матеріали щорічної V науково-практичної конференції кафедри внутрішньої медицини № 2 з курсом клінічної фармакології ОНМедУ.

СТАН РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ

**О. Б. Задорожна, В. О. Ситнікова,
Г. П. Тарновська, О. А. Задорожний,
С. В. Чернівецький, В. А. Шевченко**

*Одеський національний медичний університет,
КНП «Пологовий будинок № 7» ОМР,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Зниження перинатальної захворюваності та смертності є головною медичною проблемою сьогодення в усіх країнах світу. Останніми роками в структурі захворювань вагітних анемія відіграє значну роль і є одним із найчастіших ускладнень гестаційного процесу. При цьому 90 % анемій у вагітних припадає на частку залізодефіцитної анемії (ЗДА). Частота даної патології залишається високою, і немає тенденції до зниження. Висока частота ЗДА у вагітних і значні ускладнення гестаційного процесу на фоні анемії, незбалансоване харчування, складна екологічна ситуація негативно впливають на репродуктивне здоров'я жінок і потребують ретельного вивчення цієї проблеми та пошуку нових підходів до профілактики, діагностики й лікування цієї патології.

Мета — вивчити зміни у фетоплацентарному комплексі й оцінити роль ЗДА, її вплив на здоров'я матері, плода і новонародженого.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилися 100 жінок із ЗДА віком від 18 до 42 років у I та II половині вагітності. Контрольну групу (КГ) становили 20 осіб із фізіологічним перебігом вагітності. Обсте-

ження вагітних проводили згідно з чинними наказами МОЗ України. Усім пацієнткам проведено загальноклінічні, клініко-лабораторні, імуноферментні, морфологічні, імуногістохімічні методи дослідження. Особливу увагу приділяли вивченню еритроциту та стану плода, який оцінювали за допомогою УЗД, КТГ, доплерометрії.

Результати дослідження. Установлено, що ЗДА I ступеня були наявні у 45 жінок, II ступеня — у 40 осіб, III ступеня — у 15 пацієнток. У вагітних із ЗДА, порівняно з вагітними із фізіологічним перебігом вагітності, спостерігали порушення депонування феритину та зниження компенсаторних реакцій еритроциту (зменшення рівня сироваткового заліза та феритину). Ці зниження корелюють зі ступенем ЗДА. Вагітність у жінок із ЗДА супроводжувалася достовірним збільшенням частки розвитку дисфункції плаценти (80 %), дистрес-синдромом плода й затримкою його росту (40 %), загрозою переривання вагітності та прееклампсією (30 %), кровотечею у послідовому та ранньому післяпологовому періодах (6 %), порушеннями морфофункціонального стану новонародженого. Біофізичний профіль плода у жінок із ЗДА становив ($6,87 \pm 0,15$) бала, у КГ — ($8,87 \pm 0,32$) бала ($p < 0,05$).

При морфологічному дослідженні плаценти встановлено, що були наявні як дострокова її зрілість, так і патологічна незрілість, тобто морфологія плаценти в обох випадках не відповідає гестаційному терміну вагітності. Незрілість плаценти може бути у вигляді незначної кількості судин у термінальних ворсинах із формуванням недостатньої кількості синцитіо-капілярних мембран. Іноді ворсини вміщують фібриноід, в окремих ділянках фібриноід обгортає ворсини.

Висновки. Таким чином, у вагітних із ЗДА спостерігалися зміни еритрону, дисфункція плаценти та дистрес-синдром плода, морфологічні порушення, низький рівень біофізичного профілю плода, що потребує корекції.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЗАВЕРШЕННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ГЕПАТИТОМ С

**Т. Я. Москаленко, С. Г. Чернієвська,
О. А. Задорожний, В. А. Задорожний,
С. В. Чернієвський, А. С. Костюк**

*Одеський національний медичний університет,
КНП «Пологовий будинок № 7» ОМР,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Захворювання печінки і жовчовивідних шляхів є найбільш важкими ускладненнями серед екстрагенітальних патологічних станів у вагітних і нерідко можуть сприяти розвитку акушерської патології, що призводить до материнської смертності. Актуальність проблеми стає ще більш значущою в акушерстві та педіатрії у зв'язку з неухильним зростанням питомої ваги захворювання, ризиком внутрішньоутробного інфікування, особливо жінок молодого репродуктивного віку. Також встановлено, що за наявності однакових умов для зараження в осередках інфекції вагітні хворіють на вірусні гепатити в 5 разів частіше, ніж невагітні, внаслідок змін функції печінки й ослаблення імунних сил організму. У зв'язку з цим особливого значення набуває вибір методів раціональної терапевтичної та акушерської тактики, прогнозування й можливості корекції несприятливих впливів інфекції на матір і плід, що обґрунтовує необхідність цілеспрямованого вивчення цього питання.

Мета — вивчити вплив наявного у матері вірусного гепатиту С на перебіг та завершення вагітності, стан плода і новонародженого для запобігання виникненню акушерських і перинатальних ускладнень.

Матеріали та методи дослідження. Для виконання поставленої мети було обстежено 50 вагітних віком від 18 до 41 року, інфікованих вірусом гепатиту С, тобто жінки були репродуктивного віку. Обстеження вагітних проведені згідно з чинним протоколом. Особливу увагу при-

діляли вірусологічним, бактеріологічним і клініко-лабораторним методам. Оцінювали стан внутрішньоутробного плода за даними КТГ та УЗД, доплерометрії.

Результати дослідження. Серед обстежених вагітних переважно більшість становили першовагітні жінки — 52 %, 24 % пацієнток мали в анамнезі 2–3 вагітності, 28 % — 4 і більше. Тобто першовагітних було вдвічі більше, ніж повторновагітних. У структурі гінекологічних захворювань переважали запальні захворювання органів малого таза (хронічний сальпінгоофорит та ендометрит) у 40 % випадків, а також ерозія шийки матки у 30 % випадків і у 6 % — міома матки. У структурі екстрагенітальної патології значно переважали захворювання крові (анемія), частка яких становила 84 %. Другими за зустрічальністю були захворювання сечовидільної системи (хронічний пієлонефрит і хронічний цистит) — 32 % і на третьому місці — ендокринні порушення (дифузний нетоксичний зоб) — у 20 % випадків.

Вивчення особливостей перебігу вагітності показало, що найчастіше траплялися дисфункція плаценти (52 %), загроза переривання вагітності (56 %), ранній гестоз (26 %). У 20 % жінок вагітність перебігала на фоні гострих респіраторних вірусних інфекцій, у 12 % осіб — загострення хронічного пієлонефриту. Загострення гепатиту С у вагітних частіше відбувалось у першому (32 %) і третьому (46 %) триместрах вагітності, причому у цих пацієнток відмічено погіршення функції печінки з достовірним підвищенням рівня амінотрансфераз (АЛТ, АСТ). Із загальної кількості жінок у 54 % вагітність закінчилася передчасними пологодами, у 46 % — терміновими пологодами. Кесарів розтин проведений у 12 % пацієнток. При вивченні особливостей перебігу пологів виявлено, що у 36 % породілей було передчасне вилиття навколоплідних вод, у 18 % — прееклампсія, у 12 % — аномалії пологової діяльності та кровотечі. В обстежених жінок народилося 50 немовлят — 23 доношених і 27 недоношених новонароджених. Середня оцінка новонароджених за шкалою Апгар на 1-й хвилині — $(6,35 \pm 0,11)$ бала і через 5 хв — $(7,35 \pm 0,10)$ бала.

Висновки. Вагітність при вірусному гепатиті С найчастіше ускладнюється розвитком анемії, дисфункцією плаценти, загрозою переривання вагітності, передчасними пологодами. У пологах зростає частота аномалій пологової діяльності та кровотеч у ранньому післяпологовому періоді. Вищевикладені факти визначають необхідність ретельного вивчення особливостей