

А. Я. СЕНЧУК, А. В. ЗАБОЛОТНА

**ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЛОДА У ВАГІТНИХ
З ХРОНІЧНИМ САЛЬПІНГООФОРИТОМ В АНАМНЕЗІ**Кафедра акушерства та гінекології (зав. – проф. А. Я. Сенчук)
ПВНЗ «Київський медичний університет» <zabolotnay@meta.ua>

Збільшення частоти запальних захворювань статевих органів у жінок молодого віку призводить до порушень репродуктивної функції (порушення менструального циклу, безпліддя) і значного зростання ускладнень перебігу вагітності, пологів і післяпологового періоду для матері та її дитини. Автор розглядає можливості використання результатів біофізичного профілю плода (БПП) для своєчасного призначення профілактичних та лікувальних заходів пацієнткам із сальпінгоофоритом в анамнезі. Отримані результати свідчать про високу інформативність даного методу і необхідність його широкого використання під час планового обстеження вагітних із сальпінгоофоритом в анамнезі. Своєчасна діагностика відхилень у стані плода методом визначення БПП дозволяє покращити перинатальні наслідки.

Ключові слова: вагітність; хронічний сальпінгоофорит; біофізичний профіль плода.

Збільшення частоти захворюваності у новонароджених зумовлено погіршенням стану здоров'я жінок, зокрема збільшенням кількості вагітних з екстрагенітальною патологією, обтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом, зокрема із сальпінгоофоритом до вагітності [3, 4, 6]. Плацентарна дисфункція (ПД) є однією з найважливіших проблем сучасного акушерства й перинатології та посідає одне з перших місць серед причин перинатальної захворюваності і смертності. За результатами сучасних досліджень, 20–60 % випадків перинатальної смертності безпосередньо пов'язано з патологією плаценти. Однією з причин, яка негативно впливає на жіночий організм і призводить до порушення компенсаторно-приспосувальних механізмів і формування ПД, є хронічні запальні захворювання матки та її придатків. Хронічні запальні захворювання під час вагітності негативно впливають на її перебіг, призводять до численних ускладнень у матері і плода, високої перинатальної смертності та нервово-психічних розладів у дітей [1].

Використання в клінічній практиці біофізичного профілю плода (БПП) дає можливість діагностувати відхилення стану плода і своєчасно проводити профілактичні та лікувальні заходи, спрямовані на корекцію гіпоксичного стану плода. У науковій літературі існують суперечливі дані про діагностичне значення визначення показників БПП [3–5].

Мета дослідження – проведення ретроспективного і проспективного аналізу результатів вагітності для матері та плода залежно від показників БПП у вагітних з хронічним сальпінгоофоритом в анамнезі.

Матеріали і методи. Проаналізовано 136 історій пологів і карт розвитку новонародженого. Усіх пацієнток залежно від оцінки БПП було розподілено на дві групи. До основної групи ($n = 36$) увійшли жінки з оцінкою БПП 7 балів і нижче, до контрольної групи ($n = 100$) – вагітні з оцінкою БПП 8 балів і вище за Vintzileus. Усім жінкам визначали БПП в термін вагітності 37–41 тиж. Показаннями до проведення БПП були зміни кардіотокограми (ареактивний нестресовий тест), ознаки плацентарної дисфункції (вогнища фіброзу та кальцинозу, потовщення і гіперехогенність плацентарних перетинок, кісти плаценти), затримка росту плода (ЗРП).

Критеріями відбору пацієнток основної та контрольної груп були: одноплідна вагітність, відсутність вад розвитку плода, головне і тазове передлежання без використання препаратів, що впливають на стан плода і частоту його серцевого ритму (бета-блокатори, сульфат магнію), проведення динамічного моніторингу серцевої діяльності і БПП напередодні пологів. Залежно від віку, супутньої екс-

трагенітальної патології, гінекологічного та акушерського анамнезу групи були репрезентативними.

Кардіотокографічне дослідження вагітних проводили за допомогою фетального біомонітора Hewlett Packard JS20 (Німеччина) безпосередньо перед ультразвуковим дослідженням тривалістю 30 хв в положенні на боці в активний час доби. Ехографію проводили за допомогою апарату HDI-1500 (ATL). Стан плода вивчали шляхом визначення БПП, при цьому враховували шість біофізичних параметрів: під час кардіомоніторного дослідження дані нестресового тесту та 5 параметрів, які визначали під час ультразвукового сканування: дихальні рухи плода, рухову активність плода, тонус плода, об'єм навколоплідних вод, ступінь зрілості плаценти. БПП оцінювали методом Vintzileus з визначенням оцінки зрілості плаценти. Кожен параметр оцінювали в 0, 1 і 2 бали. Оцінку 10–12 балів вважали нормальною, 8–9 – задовільною, 6–7 – сумнівною, 5 і нижче – патологічною.

Результати та їх обговорення. Оцінки 6–7 балів і нижче переважно спостерігали у пацієток віком старше 28 років (36,6 %), в контрольній групі цей показник становив 18 %.

Аналіз результатів з урахуванням впливу екстрагенітальної патології на оцінку БПП показав значення ожиріння, при якому оцінку 7 балів і нижче відмічено у 13,3 %, в контрольній групі – у 6 %. Інфекції в анамнезі виявлено у 96,6 % жінок з оцінкою БПП 7 балів і нижче, у 70 % – з оцінкою БПП вище 9 балів.

Під час оцінки гінекологічного анамнезу звертали увагу на високу частоту сальпінгоофориту (36,9 %) і порушення менструального циклу (16,6 %) в основній групі порівняно з контрольною (2 %). В основній групі зареєстровано високу частоту самовільного абортів (10 %) і двох і більше (26,6 %) штучних абортів порівняно з контрольною групою (0 і 4 % відповідно).

Характеризуючи ускладнення даної вагітності, слід зазначити, що анемію легкого ступеня в основній групі відмічено у 83,2 % (в контрольній – у 80 %), середнього ступеня – у 10,2 % (в контрольній – у 6 %). Загрозу переривання вагітності спостерігали у 66,6 % пацієток основної та у 48 % контрольної групи. Пієлонефрит як ускладнення вагітності виявлено у 63,3 % вагітних основної і тільки у 16 % жінок контрольної групи; преєклампсію легкого та середнього ступеня – відповідно у 26,6 і 14 %.

Клінічний діагноз фетоплацентарної і плацентарної недостатності встановлено у 63,3 % вагітних основної групи і у 18 % контрольної.

Аналіз залежності оцінки БПП від паритету пологів показав, що найчастіше оцінку 6–7 балів і нижче отримували жінки, які народжували вперше (79,9 %), у контролі – 66,6 %. Жінок, які народжували повторно, в основній групі було 26,6 %, в контрольній – 34 %.

У випадку зниження оцінки БПП відмічено подовження тривалості безводного періоду понад 6 год у 60 % жінок основної групи, в контрольній групі – у 40 %.

Необхідність проведення епізіо- та перинеотомії виникла у 43,3 % жінок основної групи і у 30 % жінок контрольної. Слабкість пологової діяльності спостерігали у 66 % пацієток основної групи і не відмічено в контрольній групі. Аналіз загальної тривалості пологів і перебігу пологів за періодами в основній і контрольній групах показав відсутність достовірної різниці.

Кесарів розтин проведено у 26,6 % жінок основної і у 28 % контрольної групи. Дистрес плода став основним показанням до оперативного розродження в основній групі (62 %).

Перебіг післяпологового періоду в обох групах був без особливостей.

Плоди з малою масою тіла (до 2800 г) народилися у 26,6 % вагітних основної і у 12 % контрольної групи. У стані асфіксії (оцінка стану плода за Фішером 6 балів і нижче) народилося в основній групі 19,9% дітей, у контрольній – 14 %.

Проведений комплекс заходів для профілактики ускладнень вагітності, ретельний моніторинг і корекція стану плода в пологах, вчасно і правильно обраний

спосіб розродження дозволили отримати позитивні результати пологів для новонародженого, незважаючи на високий відсоток дітей, народжених в асфіксії (19,9 %), у яких критерієм діагнозу була лише оцінка стану плода за Апгар, що не відповідає сучасному визначенню даного захворювання. Аналіз показав, що низька оцінка цих дітей не призвела до порушення ранньої постнатальної адаптації та розвитку порушень, характерних для асфіксії, усіх дітей в задовільному стані виписано із стаціонару.

Отже, результати нашого дослідження вказують на необхідність проведення БПП під час вагітності, особливо у жінок, які народжують вперше, жінок старше 28 років, а також у яких в анамнезі мали місце інфекції, сальпінгоофорит, порушення менструального циклу, ожиріння, мимовільний аборт, два штучних аборти і більше. З ускладнень вагітності особливе місце посідають анемія, загроза переривання вагітності, пієлонефрит вагітних, прееклампсія легкого та середнього ступеня тяжкості, плацентарна та фетоплацентарна недостатність.

Висновки. 1. Визначення БПП є високоінформативним методом дослідження в акушерстві, який необхідно застосовувати під час планового обстеження вагітних із сальпінгоофоритом в анамнезі. 2. Своєчасна діагностика відхилень у стані плода методом визначення БПП дозволяє покращити перинатальні показники. 3. Низька оцінка БПП часто передуює виникненню ускладнень під час пологів: слабкості пологової діяльності, подовженню безводного періоду, народженню дітей з малою масою тіла.

Список літератури

1. *Говоруха И. Т.* Течение исход беременности у женщин с излечённым бесплодием. Современные аспекты ведения беременности и родов // Зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2011. – С. 171–175.
2. *Кравченко О. В.* Сучасні підходи до лікування плодово-плацентарної форми дисфункції плаценти // Там само. – С. 480–482.
3. *Маркуш І. М., Сенчук А. Я., Заболотна А. В., Чермак І. І.* Можливості використання судинних препаратів для корекції плацентарної дисфункції у вагітних із хронічним сальпінгоофоритом // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2014. – Вип. 462, № 2. – С. 38–40.
4. *Мілевський О. В., Подольський Вол. В., Деменина Н. К.* та ін. Особливості стану плода за даними біофізичного профілю плода та кардіотокографічного обстеження вагітних з трубно-перитонеальною безплідністю запального генезу в анамнезі // Зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2011. – С. 593–596.
5. *Нікогосян Л. Р.* Діагностичні критерії виявлення гіпоксії плода // Там само. – С. 623–626.
6. *Подольський В. В., Дронова В. Л., Касаткіна Т. О.* та ін. Особливості перебігу вагітності, пологів та перинатальні порушення у жінок, що перенесли хронічні запальні захворювання статевих органів // Там само. – С. 682–685.
1. *Govoruha I. T.* Tечenie iskhod beremennosti u zhenshchin s izlechenym besplodiem. Sovremennye aspekty vedeniya beremennosti i rodov // Zb. nauk. prac' Asocіacii akusheriv-ginekologiv Ukraїni. – K.: Intermed, 2011. – S. 171–175.
2. *Kravchenko O. V.* Suchasni pidhodi do likuvannya plodovo-placentarnoi formi disfunkcii placenti // Tam samo. – K.: Intermed, 2011. – S. 480–482.
3. *Markush I. M., Senchuk A. Ya., Zabolotna A. V., CHermak I. I.* Mozhlivosti vikoristannya sudinnih preparativ dlya korekcii placentarnoi disfunkcii u vagitnih iz hronichnim sal'pingooforitom // Pediatriya, akusherstvo ta ginekologiya. – 2014. – Vip. 462, № 2. – S. 38–40.
4. *Milevs'kij O. V., Podol's'kij Vol. V., Demenina N. K.* ta in. Osoblivosti stanu ploda za danimi biofizichnogo profilyu ploda ta kardiotokografichnogo obstezhennya vagitnih z trubno-peritoneal'noyu bezplidnistyu zapal'nogo renezu v anamnezi // Zb. nauk. prac' Asocіacii akusheriv-ginekologiv Ukraїni. – K.: Intermed, 2011. – S. 593–596.
5. *Nikogosyan L. R.* Diagnostichni kriterii viyavlennya gipoksii ploda // Tam samo. – S. 623–626.
6. *Podol's'kij V. V., Dronova V. L., Kasatkina T. O.* ta in. Osoblivosti perebigu vagitnosti, pologiv ta perinatal'ni porushennya u zhinok, shcho perenesli hronichni zapal'ni zahvoryuvannya statevih organiv // Tam samo. – S. 682–685.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ
С ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ В АНАМНЕЗЕ

А. Я. Сенчук, А. В. Заболотная (Киев)

Увеличение частоты воспалительных заболеваний половых органов у женщин молодого возраста приводит к нарушениям репродуктивной функции (нарушения менструального цикла, бесплодие) и значительному росту осложнений течения беременности, родов и послеродового периода для матери и её ребёнка. Автор рассматривает возможности использования результатов биофизического профиля плода (БПП) для своевременного назначения профилактических и лечебных мероприятий пациенткам с сальпингоофоритом в анамнезе. Полученные результаты свидетельствуют о высокой информативности данного метода и необходимости его широкого использования во время планового обследования беременных с сальпингоофоритом в анамнезе. Своевременная диагностика отклонений в состоянии плода методом определения БПП позволяет улучшить перинатальные последствия.

Ключевые слова: беременность; хронический сальпингоофорит; биофизический профиль плода.

FUNCTIONAL STATUS OF FETUSES IN PREGNANT WOMEN WITH
A HISTORY OF CHRONIC SALPINGOOPHORITIS

A. Ya. Senchuk, A. V. Zabolotna (Kyiv, Ukraine)

PHEI "Kyiv Medical University"

Increased frequency of inflammatory diseases of the genital organs of young women leads to reproductive disorders (menstrual irregularities, infertility) and a significant increase in complications during pregnancy, childbirth and the postpartum period for the mother and her baby. The author investigates the possibility of using the results of biophysical profile of the fetus to the timely appointment of preventive and therapeutic measures in patients with a history of salpingoophoritis. The results indicate a high information content of the method and the need for its wide use in routine screening of pregnant women with a history of salpingoophoritis. Early diagnosis of abnormalities in the fetus state by the method of BPF allows improve perinatal outcomes.

Key words: pregnancy; chronic salpingoophoritis; fetal biophysical profile.