

РЕЗЮМЕ

**АНАЛИЗ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖЕНЩИН С ОЛИГОМЕНОРЕЕЙ  
НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ  
И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ**

*ЛЫМАРЬ Л.Е., ВДОВИЧЕНКО Ю.П., МАЛАНЧИН И.М., ЛЫМАРЬ Н.А., КУЧМА З.М.*

Проблема реализации репродуктивной функции в течение последних десятилетий беспокоит научный мир. Растет не только количество нарушений менструальной функции, но и сочетание их с экстрагенитальными заболеваниями, усугубляет течение заболеваний и ограничивает применение лекарственных средств. В настоящее время в значительной степени возрастает заболеваемость хроническими заболеваниями печени и желчевыводящих путей (ХЗПЖП). Поскольку печень играет определяющую роль в метаболизме гормонов в организме женщины, нам представляется очень важным изучение особенностей репродуктивной функции при указанной патологии. В данной публикации представлены исследования репродуктивной функции у женщин с олигоменореей в анамнезе на фоне ХЗПЖП. Нами обследовано 375 женщин, страдающих олигоменореей на фоне ХЗПЖП. Изучены данные анамнеза менструальной, половой, репродуктивной функции. Проведен анализ течения беременности и родов в исследуемом массиве женщин.

**Ключевые слова:** олигоменорея, хронический гепатит, хронические заболевания желчевыводящих путей, репродуктивная функция.

SUMMARY

**ANALYSIS OF REPRODUCTIVE FUNCTION IN WOMEN  
WITH OLIGOMENORRHEA  
AND WITH CHRONIC LIVER AND BILIARY TRACT DISEASE**

*LYMAR L.E., VDOVYCHENKO Y.P., MALANCHYN I.M., LYMAR N.A., KUCHMA Z.M.*

The problem of realization of reproductive function in recent decades concerned the scientific world. Increasing not only the number of menstrual dysfunction but the combination of them with extra-genital diseases, increases course of disease and limits the use of drugs. Increasing incidence of chronic diseases of the liver and biliary tract (HDLBT) are continuing nowadays greatly. Since the liver plays a decisive role in the metabolism of hormones in women, it seems very important to study the features of reproductive function at the indicated disease. This publication presents studies of reproductive function in women with a history of oligomenorrhea and HDLBT. We examined 375 women with oligomenorrhea and HDLBT. The history of menstrual, sexual, and reproductive functions is studied. The analysis of pregnancy and childbirth in the test array of women is made.

**Key words:** oligomenorrhea, chronic hepatitis, chronic biliary tract diseases, reproductive function.

УДК 618.396-03-06 : 616-008.9(043.3)

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ  
У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ**

*МОСКАЛЕНКО Т.Я., ПАВЛОВСЬКА О.М., ПАВЛОВСЬКА К.М.*

Одеський Національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології  
№ 1, м. Одеса

*Згідно з науковими дослідженнями, частота передчасних пологів в Україні і світі становить 7-15% від загального числа пологів і не має тенденції до зниження. Дана акушерська патологія має важливе медико-соціальне значення у зв'язку з високим ризиком ускладнень, як з боку матері, так і плода. У дослідженні частота поширення метаболічного синдрому серед вагітних, у яких відбулися передчасні пологи, склала 17,3%. У 88,5% випадків передчасні пологи у цієї категорії пацієнток*

були оперативними. Найбільш частими показаннями для операції були прогресування пізнього гестозу (ВР-7,3; 95% ДІ.1,9-28,1) і кровотеча внаслідок передчасного відшарування нормально розташованої плаценти (ВР-2,3; 95% ДІ.0,5-10,5.).

**Ключові слова:** вагітність, метаболічний синдром, передчасні пологи

Незважаючи на постійну увагу науковців, частота передчасних пологів в Україні і в світі за останнє десятиліття не має тенденції до зниження та складає від 7 до 15% від загальної кількості пологів. Досліджено, що у разі наявності загрози переривання вагітності в ранні терміни, частка передчасних пологів збільшується до 21,7% [1, 2, 3].

Зазначена акушерська патологія має важливе медико-соціальне й демографічне значення в зв'язку з високим рівнем ускладнень і негативних перинатальних наслідків. Так, порушення адаптаційних механізмів внаслідок біологічної морфо-функціональної незрілості, обумовлюють високу захворюваність серед недоношених дітей. За даними клінічних досліджень, у новонароджених з малою масою тіла найчастіше діагностують гіпоксично-ішемічну енцефалопатію, анемію, респіраторний дистрес-синдром, внутрішлюнчкові крововиливи, пневмонію, бронхолегеневу дисплазію, некротичний ентероколіт тощо [4, 5, 6].

Даного часу дослідниками проведена стратифікація ризику передчасних пологів і майже визначені основні чинники цієї патології, проте більшість фахівців єдині в думці, що саме прогресивно незадовільний стан здоров'я сучасних жінок є наріжним каменем проблеми невиношування вагітності [2, 3].

Так, все більше уваги приділяється вивченню впливу на вагітність метаболічного синдрому, як визнаного предиктора ендотеліопатії і тромбофілії – факторів, що обумовлюють порушення судинного тону матково-плацентарного комплексу [7]. Враховуючи той факт, що за даними статистики розповсюдженість метаболічного синдрому невпинно зростає серед жінок репродуктивного віку, всебічне дослідження особливостей перебігу гестаційних процесів на тлі цієї патології є стратегічним напрямком медицини сьогодення [8].

**Мета дослідження** – визначення клінічних асоціацій між метаболічним синдромом у вагітних жінок та передчасними пологами.

### Матеріали і методи дослідження

На базі клінічного пологового будинку м. Одеси було проведено ретроспективне багатовибіркове кросс-секційне дослідження історій вагітностей та пологів у 150 жінок, що народили передчасно.

В залежності від терміну розродження жінки були розділені на 3 групи:

- I група (n=17) – пологи відбулись у терміні від 22 до 27 тижнів;
- II група (n=44) – пологи відбулись у терміні від 28 до 33 тижнів;
- III група (n=89) – пологи відбулись у терміні від 34 до 37 тижнів.

Усім пацієнткам проводилось загальноклінічне обстеження згідно вимог наказів № 417, № 620, № 624 МОЗ України.

Метаболічний синдром встановлювали на підставі критеріїв, затверджених ВОЗ для вагітних жінок [9]:

1. інсулінорезистентність (цукровий діабет 2 типу, рівень глюкози натще  $\geq 5,8$  ммоль/л);
2. наявності двох або більше додаткових ознак:
  - артеріальна гіпертензія ( $> 140/90$  мм рт.ст.);
  - рівень тригліцеридів  $\geq 1,7$  ммоль/л;
  - рівень ліпопротеїдів високої щільності  $\leq 1,1$  ммоль/л;
  - індекс маси тіла  $> 30$  кг/м<sup>2</sup>.

Артеріальний тиск обстежуваним вимірювали ручним тонометром за методом Куротова. За 1 годину до вимірювання не дозволялось вживання міцного чаю і кави.

Індекс маси тіла визначали за Кетле:

Індекс Кетле = маса тіла, кг / (довжина тіла, м)<sup>2</sup> [10].

Цукровий діабет 2 типу встановлювали на підставі критеріїв викладених в наказі № 1118 МОЗ України від 21.12. 2012. Рівень глюкози визначали натще в венозній кро-

ві (метод – гексокиназний, аналізатор – Cobas 6000 (с 501 модуль), тест-системи – Roche Diagnostics (Швейцарія)). Рівень тригліцеридів і ліпопротеїдів високої щільності визначали натще в венозній крові (метод – ферментативно-колориметричний, аналізатор – Cobas 6000 (с 501 модуль), тест-системи – Roche Diagnostics (Швейцарія)).

Для обчислювання результатів дослідження використовували метод варіаційної статистики і непараметричні методи за допомогою програм «Excel-2000» і «Statistica for Windows v.6.0».

### Результати дослідження та їх обговорення

При ретроспективному аналізі 150 історій передчасних пологів було виявлено, що у 89 жінок (59,3%) пологи відбулись у терміні 34-37 тижнів, у 44 (29,3%) - у терміні 28-33 тижнів, у 17 (11,3%) - у 22-27 тижнів. Вік вагітних коливався від 19 до 44 років.

У 106 вагітних (70,7%) передчасні пологи відбулись мимовільно. При цьому у 40 пацієнток (37,7%) регулярна пологова діяльність розпочалась при цілому плідному міхурі, у 66 (62,3%) – внаслідок передчасного вилиття навколоплідних вод.

У 44 вагітних (29,3%) були проведені передчасні пологи шляхом операції кесаревого розтину за медичними показаннями з боку матері та/або плоду. Показаннями до операції були прогресування пізнього гестозу при незрілих пологових шляхах (n=18; 40,9%), кровотеча внаслідок передчасного відшарування нормально розташованої плаценти (n=7; 15,9%), кровотеча внаслідок передчасного відшарування передлеглої плаценти (n=4; 9,1%), дистрес плода (n=9; 20,5%), гемолітична хвороба плода (n=4; 9,1%), неправильне положення плода/плодів (n=2; 4,5%),

В нашому дослідженні занадто ранні передчасні пологи (I група пацієнток) усі були мимовільними та проведеними через природні пологові шляхи. Встановлено два основних механізми переривання вагітності в цих термінах гестації - прогресування істміко-цервікальної недостатності (n=12; 70,6%) та передчасний розрив плідного міхура (n=5; 29,4%).

Мимовільні ранні передчасні пологи через природні пологові шляхи відбулись у жінок 29 жінок (65,9%) II групи. У 17 вагітних (58,6%) – внаслідок передчасного вилиття навколоплідних вод, у 9 (31,0%) – прогресування істміко-цервікальної недостатності, у 3 (10,3%) – перерозтягнення матки багатоплідною вагітністю.

У 15 (34,1%) жінок II групи були проведені передчасні пологи шляхом операції кесаревого розтину. Показаннями для оперативного пологорозродження були: прогресування пізнього гестозу – у 8 вагітних (53,3%), дистрес плода – у 4 (26,7%), кровотечі внаслідок передчасного відшарування плаценти – у 2 (13,3%), набрякла форма гемолітичної хвороби плоду – у 1 (6,7%).

В даному дослідженні мимовільні передчасні пологи через природні пологові шляхи в терміні 34-37 тижнів (III група) відбулись у 60 вагітних (67,4%). У 42 жінок (70,0%) – внаслідок передчасного вилиття навколоплідних вод, у 16 (26,7%) – прогресування істміко-цервікальної недостатності, у 2 (3,3%) – багатоплідної вагітності.

У 29 (32,6%) вагітних III групи були проведені передчасні пологи шляхом операції кесаревого розтину. Показаннями для оперативного пологорозродження були: прогресування прееклампсії – у 10 вагітних (34,5%), кровотеча внаслідок передчасного відшарування нормально розташованої плаценти – у 6 (20,7%), кровотеча внаслідок передчасного відшарування передлеглої плаценти – у 3 (10,3%), дистрес плода – у 5 (17,2%), гемолітична хвороба плода – у 3 (10,3%), неправильне положення плода/плодів – у 2 (6,9%).

Наступним кроком нашого дослідження було виявлення та ранжування соматичної патології у вагітних, що народили передчасно.

У 130 пацієнток (86,7%) за результатами детального клініко-лабораторного обстеження були виявлені наступні соматичні захворювання: хронічна гіпертензія – у 40 жінок (30,8%), НЦД за гіпертонічним типом – у 19 (14,6%), НЦД за гіпотонічним типом – у 25 (19,2%), хронічна венозна недостатність – у 15 (11,5%), хронічний тонзиліт – у 17 (13,1%), хронічний бронхіт – у 10 (7,7%), бронхіальна астма – у 3 (2,3%), хронічний пієлонефрит – у 22 (16,9%), хронічний цистит – у 9 (6,9%), ожиріння – у 21 (16,2%), цукровий діабет 2 типу – у 5 (3,8%), вузловий зоб I-II ступеня – у 8 (6,2%), анемія – у 35 (26,9%), хронічні запальні генітальні захворювання – у 36 (27,7%), гормональна дисфункція яєчників (НЛФ) – у 31 (23,8%).

За результатами клініко-лабораторного обстеження метаболічний синдром був діагностований у 26 вагітних (17,3%). Важливо зазначити, що у 23 пацієток (88,5%) з визначеним синдромом передчасні пологи були оперативними. Показаннями до кесаревого розтину виступили прогресування пізнього гестозу у 16 жінок (69,6%), передчасне відшарування нормально розташованої плаценти – у 5 (21,7%), дистрес плода внаслідок критичного погіршення матково-плацентарного кровообігу – у 2 (8,7%). У решти пацієток з метаболічним синдромом вагітність ускладнилась багатоводдям з передчасним розривом плідного міхура.

### Висновки

Частота метаболічного синдрому серед жінок, що народили передчасно за результатами дослідження склала 17,3%, що співпадає з результатами інших клінічних досліджень.

Метаболічний синдром є значним фактором ризику передчасних пологів шляхом операції кесаревого розтину (відносний ризик складає 5,2; 95% довірчий інтервал від 3,5 до 7,9), при цьому основними показаннями до оперативного пологорозродження виступають прогресування пізнього гестозу (відносний ризик складає 7,3; 95% довірчий інтервал від 1,9 до 28,1) та кровотеча внаслідок передчасного відшарування нормально розташованої плаценти (відносний ризик складає 2,3; 95% довірчий інтервал від 0,5 до 10,5).

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Сімрок В.В. Сучасні підходи щодо етіології та патогенезу передчасного розриву плодових оболонок при недоношеній вагітності /В.В. Сімрок, В.Ф. Олешко //Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2014. – Т IV, № 4 (14). – С. 79-86.
2. Современные проблемы преждевременных родов /Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Е.Р. Плеханова [и др.] //Российский вестник акушера-гинеколога. – 2010.- № 3. – С. 52-59.
3. Прогнозування передчасних пологів /Л. П. Дабіжа, М. С. Золотухін, Ю. А. Петров [та ін.] //Медицина залізничного транспорту України. – 2003.- № 3. – С. 32-35.
4. Лебедева О.В. Особенности развития и состояния здоровья на первом году жизни глубоко недоношенных новорожденных /О.В. Лебедева, Г.О. Неврюзина, О.В. Фролова //Медицинские науки. Организация здравоохранения. – 2011.- № 4(2). – С. 102 – 107.
5. Степанова О.А. Респираторный дистресс-синдром недоношенных новорожденных: современная тактика терапии и профилактики /О.А. Степанова //Практическая медицина. – 2010. - № 6(45). – С. 84-87.
6. Бенюк В.О. Фактори перинатального ризику при невиношуванні вагітності /В.О. Бенюк, О.А. Диндар, О.О. Бала //Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2011. – Т1, № 2. – С. 75-77.
7. Хромылев А.В. Патогенетические механизмы тромбоэмболических осложнений метаболического синдрома у беременных /А.В. Хромылев, А.Д. Макацария //Акушерство, гинекология, репродукция. – 2014. – Т8, №1. – С. 68-71.
8. Макаров И.О. Влияние беременности на прогрессирование компонентов метаболического синдрома /И.О. Макаров, Е.М. Шилов, М.С. Новикова, Е.И. Боровкова // Акушерство, гинекология, репродукция. – 2014. – Т5, №4. – С. 20-24.
9. Metabolic syndrome in normal and complicated pregnancies /J.L. Bartha, F.G. Bugatto, R.F. Macias et all //Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2008; 137; 178-84.
10. Технологии и методы определения состава тела человека /Э.Г. Мартыросов, Д.В. Николаев, С.Г. Руднев. – М.: Наука, 2006. – 248 с.

РЕЗЮМЕ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ЖЕНЩИН С  
МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

МОСКАЛЕНКО Т.Я., ПАВЛОВСКАЯ О.Н., ПАВЛОВСКАЯ Е.Н.

Согласно научным исследованиям, частота преждевременных родов в Украине и мире составляет 7-15% от общего числа родов и не имеет тенденции к снижению. Данная акушерская патология имеет важное медико-социальное значение в связи с высоким риском осложнений, как со стороны матери, так и плода. В исследовании частота распространения метаболического синдрома среди беременных, у которых произошли преждевременные роды, составила 17,3%. В 88,5% случаев преждевременные роды у этой категории пациенток были оперативными. Наиболее частыми показаниями для операции были прогрессирующее позднее гестоза (ОР-7,3; 95%ДИ.1,9-28,1) и кровотечение вследствие преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты (ОР-2,3; 95% ДИ.0,5-10,5.).

**Ключевые слова:** беременность, метаболический синдром, преждевременные роды

SUMMARY

PRETERM DELIVERY OF WOMEN WITH A METABOLIC SYNDROME

MOSKALENKO T.YA., PAVLOVSKAYA O.N., PAVLOVSKAYA E.N.,

According to scientific investigations, the incidence of preterm delivery is 7-15% of the total number of births in Ukraine and the world, and has no tendency to decrease. This obstetric pathology is of essential medical and social significance because of the high risk of complications from both the mother and the fetus. The prevalence of the metabolic syndrome in pregnant women who have had premature births in the study was 17.3%. In 88.5% of cases premature births of women with a metabolic syndrome were performed by cesarean section. The most common indications for surgery were late progression of preeclampsia (RR-7,3; 95%CI.1,9-28,1.), and bleeding due to premature detachment of normally situated placenta (RR-2,3; 95%CI.0,5-10,5.).

**Key words:** pregnancy, metabolic syndrome, premature delivery

УДК 618.5-036:618.2-059

ПРОГНОЗУВАННЯ АНОМАЛІЙ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ  
З УРАХУВАННЯМ ХАРАКТЕРУ ПРЕЛІМІНАРНОГО ПЕРІОДУ

САВЧЕНКО С.Є., КОЛОМІЙЧЕНКО Т.В.

Національна медична академія післядипломної освіти ім.П.Л.Шупика,  
Український державний інститут репродуктології, кафедра акушерства, гінекології  
та репродуктології, м.Київ

Розглянуто питання прогнозування можливості виникнення аномалій пологової діяльності з урахуванням характеру прелімінарного періоду у практично здорових жінок. Розроблений алгоритм прогнозування слабкості пологової діяльності на тлі патологічного прелімінарного періоду є високоінформативним, малоінвазивним, не потребує додаткових затрат і дозволяє з достатньо високою точністю прогнозувати виникнення цього ускладнення пологів, вчасно починати відповідні лікувально-профілактичні заходи.

**Ключові слова:** патологічний прелімінарний період, слабкість пологової діяльності, фактори ризику, прогнозування

Одним із суттєвих питань наукового та практичного акушерства є патологічний прелімінарний період (ППП) та його роль у розвитку аномалій пологової діяльності. Патоло-