



Геннадій Олександрович Можаяєв  
1935 – 1997

Український журнал екстремальної медицини ім. Г.О. Можаяєва,  
Том 19, №3, 2018 р.

Журнал зареєстровано  
Державним комітетом інформаційної  
політики, телебачення та радіомовлення України,  
свідоцтво КВ №20979–10779 ПР  
від 29.07.2014 р.

Журнал є фаховим виданням для публікації основних  
результатів дисертаційних робіт  
у галузі медичних наук  
(Наказ Міністерства освіти і науки України  
№820 від 11.07.2016 р.)

Адреса редакції  
Державний заклад  
«Луганський державний медичний університет»  
93012, вул. Будівельників, 32  
м. Рубіжне, Україна.  
Телефон/факс (06453) 7–05–81  
e-mail: [ukrmedalm@gmail.com](mailto:ukrmedalm@gmail.com)  
веб: [www.ukrzhurnextremmed.ucoz.ua](http://www.ukrzhurnextremmed.ucoz.ua)

*Рекомендовано до друку*  
Вченою радою  
ДЗ «Луганський державний  
медичний університет»  
(протокол №1 від 30.08.2018 р.)

*Підписано до друку*  
31.08.2018 р.  
Видавництво ДЗ «Луганський  
державний медичний університет»  
Формат 60x84,8.  
Папір офсетний.  
Наклад 100 прим.

Видавник та виготовлювач  
ДЗ «Луганський державний медичний університет»,  
вул. Будівельників, 32  
м. Рубіжне, 93012, Україна

Головний редактор Іоффе І.В.

Заступник головного редактора  
Пінський Л.Л.

Відповідальний секретар  
Круглова О.В.

Коректор  
Бондаренко Я.В.

Члени редакційної колегії:

Бука Г.Ю. (Рубіжне)  
Вовк Ю.М. (Рубіжне)  
Глумчер Ф.С. (Київ)  
Гоженко А. І. (Рубіжне)  
Гудзенко О.П. (Рубіжне)  
Зельоний І.І. (Рубіжне)  
Комаревцев В.М. (Рубіжне)  
Крижна С. І. (Харків)  
Малиш І.Р. (Київ)  
Ничитайло М.Ю. (Київ)  
Постернак Г.І. (Рубіжне)  
Сндорчук Р.І. (Чернівці)  
Суслов В.В. (Київ)

## Особливості анамнезу та клінічної характеристики вагітних з плацентарною дисфункцією

В.В. Лазуренко, І.Ю. Кондратова, І.Б. Борзенко

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

Низька якість діагностики, самолікування, невраховування перинатального ризику, неоптимальна тактика ведення вагітних з плацентарною дисфункцією пояснюють необхідність поглибленого дослідження факторів ризику, клінічних, лабораторних та інструментальних показників плацентарної дисфункції для покращення перинатального стану вагітної.

**Ключові слова:** плацентарна дисфункція, ендотеліопатія, перинатальний ризик, ультразвукове дослідження.

### Вступ

На сучасному етапі розвитку медичної науки плацентарна дисфункція представляє собою результат складної реакції плода і плаценти, що виникає при самих різних патологічних станах материнського організму, в основі якого лежить порушення компенсаторно–приспосувальних механізмів фетоплацентарного комплексу на молекулярному, клітинному, тканинному, органному рівнях [1, 2]. Незважаючи на велику кількість інформації про феномен плацентарної дисфункції, багато питань, від причин і класифікації до вибору оптимальної акушерської тактики, залишаються без чіткої відповіді. Ангіогенез та становлення матково–плацентарного кровоплину – ключові події, необхідні для забезпечення основної функції плаценти – обміну киснем між материнським організмом і зростаючим плодом [3, 4]. До витоків плацентарної дисфункції у першому триместрі відносять: гестаційну ендотеліопатію, тромбофілію автоімунну, спадкову, антифосфоліпідний синдром, інфекційно–запальний фактор, анатомічні проблеми, імунологічні порушення, гормональний дисбаланс, порушення процесів формування плідного яйця (хромосомні, генні

проблеми або «поломки» de novo) [3, 4, 5]. Неможна, також, не звертати увагу на фактори, які підвищують ризик та неминучі ускладнення цієї проблеми – недоліки у системі антенатального нагляду (пізнє взяття на облік вагітної, нерегулярне відвідування жіночої консультації, неповноцінне обстеження) [4, 5]. Низька якість діагностики, самолікування, невраховування перинатального ризику, неоптимальна тактика ведення (недооцінка певної клінічної ситуації), все це показує необхідність поглибленого дослідження факторів ризику, клінічних, лабораторних та інструментальних показників плацентарної дисфункції для покращення перинатального стану вагітної [5, 6].

### Мета роботи:

Вдосконалити алгоритм доклінічної предикторної діагностики плацентарної дисфункції на основі аналізу клінічних та параклінічних даних.

### Матеріали та методи дослідження.

У дослідженні оцінювали анамнестичну та клінічну характеристику вагітних за наявності плацентарної дисфункції. Обстежено 100 вагітних, яких було згруповано в основну групу (вагітні із гестаційною ендотеліопатією) (n=70) та групи контро-

лю (n=30). Групу контролю склали вагітні із фізіологічним перебігом вагітності. Середній вік жінок групи дослідження склав 30.2 роки, групи контролю – 31.8 років. Середній термін гестації склав 38.7 тижнів для першої групи та 38.3 тижнів для другої групи. Ультразвукове дослідження проводилося на апараті Philips HD11XE. Визначалися наступні показники: пульсативний індекс, індекс резистентності, систоло–діастолічне співвідношення.

### Результати та їхнє обговорення

В результаті дослідження обтяжливий соматичний анамнез було виявлено у 57 жінок (81.4%). При чому, у 32 жінок (45.7%) одночасно спостерігалось декілька екстрагенітальних захворювань. Патологію серцево–судинної системи було виявлено у 28 вагітних жінок (40.0%) із плацентарною дисфункцією, серед яких у 8 випадках (30.0%) – вегето–судинна дистонія. У 23 жінок (32.8%) було виявлено варикозну хворобу вен нижніх кінцівок, у 9 пацієток (12.8%) було діагностовано вади серця, переважно пролапс мітрального клапану. У 2 жінок (2.8%) зареєстровано хронічну артеріальну гіпертензію. 1 жінка (1.4%) мала опероване серце.

Патологію системи органів травлення було діагностовано у 34 вагітних жінок (48.5%). Частіше за все було виявлено хронічний гастрит – 22 жінки (31.4%), хронічний дуоденіт – 12 жінок (17.1%) та виразкова хвороба шлунку – 8 жінок (5.7%). У 7 вагітних жінок (4.2%) було виявлено гепатит В.

Ендокринні порушення визначалися у 23 жінок (32.8%), ожиріння було виявлено у 18 випадках (25.7%), гіпотиреоз – у 12 жінок (17.4%), цукровий діабет зустрічався у 5 жінок (7.14%).

Хронічні захворювання сечовидільної системи мали місце у 21 випадку (30.0%). Хронічну патологію органів дихання було вказано 17 пацієнтами (24.2%). Обтяжений алергологічний анамнез мали 9 жінок

(12.8%).

Хронічну патологію органів дихання було вказано 18 пацієнтками (25.7%), найбільша частка захворювань респіраторної системи припадала на хронічний бронхіт – 13 обстежених жінок (17.1%), на пневмонію хворіли 10 жінок (14.2%), бронхіальну астму було виявлено нами у 2 жінок (2.8%).

На хронічний гайморит вказували 6 жінок (8.5%) із плацентарною дисфункцією, хронічний фронтит було встановлено у 2 жінок (2.8%) із наведеною вище перинатальною патологією. Хронічний синусит визначало 3 жінок (4.2%), що було задіяно у нашому дослідженні. Хронічний отит було виявлено у 1 пацієтки (1.4%).

Обтяжений алергологічний анамнез мало 10 жінок (14.2%). Побутову алергію було встановлено у 4 пацієток (5.7%), алергічні реакції на ліки було виявлено нами у 6 пацієток (8.5%). При чому на полівалентну медикаментозну алергію вказували 2 жінки (2.8%) із плацентарною дисфункцією.

При проведенні дослідження було виявлено достатньо велику групу пацієток, які зазначали на дитячі захворювання (28 жінок – 40.0%). 12 пацієток (17.1%) перехворіли на кір, 8 пацієток (11.4%) мали в анамнезі вітряну віспу, 4 вагітних із плацентарною дисфункцією (5.7%) перенесли паротит, 24 обстежених жінок (12.8%) хворіли на краснуху.

У частини пацієток (4.2%) в анамнезі було діагностовано безпліддя. Оперативні втручання на органах малого тазу, відповідно до даних, що було отримано із медичної документації, було виконано у 7 вагітних (7.0%). У 4 жінок (5.7%) було проведено лапароскопічне видалення кісти, у 2 жінок (2.8%) приводом до оперативного втручання була ектопічна вагітність. Артифіціальні аборти було виконано у 15 пацієток (21.4%). У 11 вагітних у минулому визначався один артифіціальний

аборт (15.7%). При проведенні дослідження аналізу невиношування вагітностей бу-

ло виявлено достаньо велику кількість за-  
вмерлих вагітностей – 24.2% (табл. 1).

*Таблиця 1*

**Особливості невиношування попередніх вагітностей у жінок  
із плацентарною дисфункцією**

Невиношування вагітності	Кількість жінок	P.%
Самовільний викидень:	16	22.8
до 12 тижнів	13	18.5
після 12 тижнів	3	4.2
Викидень, що не відбувся:	24	34.2
до 8 тижнів	20	28.5
до 12 тижнів	4	5.7
Передчасні пологи	14	20.0

Було встановлено, що серед жінок основної групи палили 42 жінки (60.0%), тоді як у жінок з контрольної групи на тютюнопаління вказували лише 4 особи (13.3%). Під час вагітності 13 жінок основної групи продовжували палити (18.5%). На гіподинамію вказували 29 жінок з основної групи дослідження (41.4%), у контрольній групі

про гіподинамію зазначали 6 жінок (20.0%). 62.8% жінок з основної групи та 20.0% жінок з групи контролю були мало-забезпеченими.

При дослідженні гестаційної ендотеліопатії виявлено скринінгові критерії її розвитку плацентарної дисфункції (таб. 2).

*Таблиця 2*

Методи діагностики	Чутливість, %	Специфічність, %	Позитивна прогностична цінність, %	Негативна прогностична цінність, %	Позитивні відношення імовірності	Негативні відношення імовірності
МАУ (n=70)	98.5	88.0	95.8	95.6	8.2	0.02
ЕА (n=70)	45.0	66.7	81.8	26.7	1.3	0.8

### Висновки

Плацентарна дисфункція частіше розвивається у пацієток після перенесених захворювань серцево-судинної системи ( $p < 0.05$ ), варикозної хвороби ( $p < 0.02$ ), захворювань гастро-інтестинальної системи,

а саме дискінезії жовчовивідних шляхів ( $p < 0.03$ ), мали в анамнезі самовільні ( $p < 0.03$ ) та загрозові викидні ( $p < 0.008$ ), попередні передчасні пологи ( $p < 0.04$ ), із наявністю в анамнезі артифіціальних абортів ( $p < 0.002$ ), порушення біоценозу піхви



( $p < 0.03$ ).

Імовірність ускладнення вагітності плацентарної дисфункції підвищується при тютюнопалінні ( $p < 0.0001$ ), які мали низький соціально-економічний статус ( $p < 0.0002$ ), вели малорухомий спосіб життя ( $p < 0.04$ ).

Важливе місце у розвитку плацентарної дисфункції також займає спадковий сімейний анамнез, а саме випадки у близьких родичів вагітної артеріальної гіпертензії ( $p < 0.02$ ), тромботичні ускладнення ( $p < 0.02$ ), наявність ендокринної ( $p < 0.02$ ) та перинатальної патології ( $p < 0.0025$ ).

## Література

1. Антропофизиологическая характеристика «циркуляторной модели» гемодинамического обеспечения беременности / Г. С. Белканья, Д. Г. Коньков, Л. Р. Диленян, Л. Г. Пухальская // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2018. – Т. 8. №1. – С. 55–75.
2. Антропофизиологический анализ системной вазоконстрикции и эндотелийзависимой вазодилатации в гемодинамическом обеспечении беременности / Г.С.Белканья, Д.Г. Коньков, Л.Р. Диленян, Л.Г. Пухальская // Mitasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri. – 2018. – №1. – С. 30–41.
3. Konkov D.G. Abnormal spiral artery remodelling in the decidual segment during gestational endotheliopathy / D.G. Konkov, V.M. Zaporozhan, V.N. Grinevich // Proceedings of the 3rd European Conference on Biology and Medical Sciences / «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH. – Vienna, 2014. – P. 76–81.
4. Mechanisms and clinical significance of endothelial dysfunction in high-risk pregnancies / K. McLaughlin, M.C. Audette, J.D. Parker, J.C. Kingdom // Can J Cardiol. – 2018. – Vol. 34(4). – 371–380.
5. Oxidative stress: placenta function and dysfunction / F. Wu, F.J. Tian, Y.Lin, W.M. Xu // Am J Reprod Immunol. – 2016. – Vol. 76(4). – P. 258–271.
6. Vinayagam D. Preeclampsia – What is to blame? The placenta, maternal cardiovascular system or both? / D. Vinayagam, K. Leslie, A. Khalil, B. Thilaganathan // World J Obstet Gynecol. – 2015. – Vol. 4(4). – P. 77–85.

*Лазуренко В.В., Кондратова И.Ю., Борзенко И.Б. Особенности анамнеза и клинической характеристики беременных с плацентарной дисфункцией*

*Ключевые слова: анамнез заболевания, беременность, невынашивание, плацентарная дисфункция, экстрагенитальные заболевания.*

*Низкое качество диагностики, самолечение, неучитывание перинатального риска, неоптимальная тактика ведения беременных с плацентарной дисфункцией объясняют необходимость углубленного исследования факторов риска, клинических, лабораторных и инструментальных показателей плацентарной дисфункции для улучшения перинатального состояния беременной.*

*Lazurenko V.V., Kondratova I.Y., Borzenko I.B. Peculiarities of anamnesis and clinical characteristics of pregnant women with placental dysfunction*

*Key words: anamnesis of the disease, extragenital diseases, miscarriage, placental dysfunction, pregnancy.*

*Low quality of diagnosis, self-treatment, disregard of perinatal risk, nonoptimal tactics of treatment of pregnant women with placental dysfunction explain the need for an in-depth study of the risk factors, clinical, laboratory and instrumental parameters of placental dysfunction to improve the perinatal state of a pregnant woman.*