

©Є. А. Бойко, В. К. Полякова, С. І. Чухіна

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ДАНИХ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ МАТКИ ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ РАННІХ ТЕРМІНІВ ПРИ ВИКОРИСТАННІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ

ФГБУ «Іванівський НДІ материнства і дитинства ім. В. Н. Городкова»

Мінздорвсоцрозвитку, Іваново, Росія

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ДАНИХ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ МАТКИ ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ РАННІХ ТЕРМІНІВ ПРИ ВИКОРИСТАННІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ. Після комплексного лікування із застосуванням імунотерапії, в порівнянні з медикаментозним лікуванням, рідше, за даними УЗД-діагностики, виявлялися непрямі ознаки фето-плацентарної недостатності у вигляді: низького розташування плаценти і її потовщення, багатоводдя, внаслідок чого, рідше, створюються передумови для розвитку гіпоксії та затримки внутрішньоутробного розвитку плоду.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДАННЫХ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ МАТКИ ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ. После комплексного лечения с применением иммуноцитотерапии, по сравнению с медикаментозным лечением, реже, по данным УЗИ-диагностики, выявлялись косвенные признаки фето-плацентарной недостаточности в виде: низкого расположения плаценты и ее утолщения, многоводия, в результате чего, реже, создаются предпосылки для развития гипоксии и задержки внутриутробного развития плода.

THE COMPARISON OF DATA OF ULTRASOUND OF WOMEN'S UTERUS IN CASES OF EARLY MISCARRIAGE WHEN USING DIFFERENT METHODS OF TREATMENT According to the ultrasound diagnosis, combined treatment with immunocytotherapy in comparison with drug treatment leads to less occasions of identifying indirect symptoms of feto-placental insufficiency in the form of the low location of the placenta and its thickening, polyhydramnios, as a result, precondition for the development of hypoxia and intrauterine growth retardation is less.

Ключові слова: звичне невиношування, загроза викидня, імунотерапія.

Ключевые слова: привычное невынашивание, угрожающий выкидыш, иммуноцитотерапия.

Key words: habitual miscarriage, threatening miscarriage, immunocytotherapy.

ВСТУП. Актуальність проблеми невиношування вагітності в сучасному акушерстві незаперечна як і раніше залишається однією з найбільш складних та соціально важливих. Ризик втрати бажаної вагітності зростає зі збільшенням числа невдач і становить 36-38 % після 2-х попередніх мимовільних викиднів, а після 3-х досягає 40-45 % (2,3). Зазначені обставини роблять обґрунтованим пошук клінічно результативних та безпечних засобів лікування ускладнень вагітності (1,4). Мета дослідження: провести порівняльну оцінку даних ультразвукового дослідження матки жінок з загрозою невиношування вагітності ранніх термінів при використанні різних методів лікування.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Обстежено 139 вагітних в I триместрі. Серед пацієнок були виділені контрольна група - 24 жінки з нормально протікаючою вагітністю і основна група - 115 жінок з ознаками загрози звичного невиношування вагітності ранніх термінів, яка, в залежності від проведеної зберігаючої терапії, рандомізованим методом була розділена на порівнянні по своїй клінічній характеристиці підгрупи. Основну I підгрупу (n = 53) склали жінки, яким поряд з традиційним медикаментозним лікуванням з використанням дидрогестерону, седативних препаратів, токолітики (сірчанокисла магnezія), спазмолітиків, вітамінів (аскорбінова кислота, фоліева кислота) в комплекс заходів була включена ІЦТ. Пацієнт-

кам основної II підгрупи (n = 62) проводилася тільки традиційна медикаментозна терапія.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. За даними ехографічного дослідження матки у всіх 115 (100,0 %) жінок основної групи, частіше ніж у групі контролю, до 12 тижнів гестації виявлявся підвищений локальний тонус матки (p < 0,001); у 28,7 % - відшарування плодового яйця (p < 0,001); у 24,4% - аномалія імплантації плодового яйця у вигляді низької плацентації (p < 0,01). У половини пролікованих жінок основної групи в терміні 22-24 тижні вагітності частіше, ніж у групі порівняння, за даними УЗ-дослідження зберігався підвищений локальний тонус матки (p < 0,001). У даному терміні гестації частіше, ніж у групі контролю, у вагітних зустрічалися зміни стосовно плаценти: потовщення плаценти (p < 0,001); низьке розташування плаценти (p < 0,01). Багатоводдя було діагностовано у 19,0% (p < 0,001) жінок; уповільнення темпів приросту фотометричних показників плоду - у 8,4% (p < 0,01). У терміні 30-32 тижні гестації підвищений локальний тонус матки зберігався у 40,5% (p < 0,001) жінок основної групи. У даному терміні вагітності частіше, ніж у групі порівняння виявлялися: потовщення плаценти (p < 0,001); багатоводдя (p < 0,001); ЗВУР (p < 0,001). За даними ультразвукової доплерометрії в групі жінок з загрозою невиношування вагітності ранніх термінів частіше, в порівнянні з групою контролю, в системі матково-плодово-пла-

центарного кровообігу в терміни 22-24 тижні гестації виявлялися гемодинамічні порушення I ступеня ($p < 0,001$). У терміни 30-32 тижні гестації частіше виявлялися порушення гемодинаміки як I ступеня ($p < 0,02$), так і II-III ступеня ($p < 0,02$). При порівняльній оцінці даних УЗД при використанні різних видів терапії було виявлено, що за даними ехографічного дослідження матки до 12 тижнів гестації у жінок, у яких проводилася комплексна терапія з ІЦТ і в яких проводилася медикаментозна терапія зберігається частота підвищеного локального тонуусу матки, відшарування плодового яйця, низька плацентажія міома матки в групах і не різнилися між собою ($p > 0,05$). При скринінговому УЗ-дослідженні у 22-24 тижні вагітності було виявлено, що використання у жінок комплексного лікування із застосуванням імунотерапії, порівняно з традиційним лікуванням, призводило до зниження частоти підвищеного локального тонуусу матки ($p < 0,001$). Після комплексного лікування із застосуванням імунотерапії, в порівнянні з медикаментозним лікуванням, рідше, за даними УЗД-діагностики, виявлялися непрямі ознаки фето-плацентарної недостатності у вигляді: низького розташування плаценти ($p < 0,05$) і її потовщення ($p < 0,01$), багатоводдя ($p < 0,01$). Затримка внутрішньоутробного розвитку плода за даними УЗД в 22-24 тижні гестації не була виявлена ні в однієї пацієнтки після імунотерапії ($p < 0,01$). При скринінговому УЗ-дослідженні в 30-32 тижні вагітності було виявлено, що використання у жінок комплексного лікування із застосуванням імму-

ноцитотерапії приводило, в порівнянні з традиційним лікуванням, до зниження частоти виявлення підвищеного локального тонуусу матки ($p < 0,001$). Потовщення ($p < 0,02$) і низьке розташування плаценти ($p < 0,01$); ЗВУР ($p < 0,01$) рідше діагностувалося у вагітних після комплексного лікування з застосуванням імунотерапії, в порівнянні з медикаментозним лікуванням. Порушення матково-плацентарного і плодово-плацентраного кровотоків за даними ультразвукової доплерометрії виявлялися з однаковою частотою в обох групах, достовірної різниці в результатах між групами з різними методами лікування не виявлено ($p > 0,05$).

ВИСНОВКИ. У вагітних після комплексного лікування з використанням імунотерапії рідше зустрічалися УЗД-ознаки загрози переривання, темпів приросту фетометричних показників плода, непрямі ознаки плацентарної недостатності. Використання тільки медикаментозної терапії не досить відновлює кровопостачання плацентарної тканини, в результаті чого, частіше, створюються умови для розвитку хронічної плацентарної недостатності, гіпоксії та затримки внутрішньоутробного розвитку плода.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Проведення порівняльної оцінки даних ультразвукового дослідження матки жінок з загрозою невиношування вагітності ранніх термінів при використанні різних методів лікування. Встановити нові підходи до лікування загрози невиношування вагітності ранніх термінів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абдулов Р.Я. Доплерографія при ендокринній безплідності: навчальний посібник // Харків: Нове слово, 2010. - 96с.: іл.
2. Раздінській В.Є., Оразмурадов А.А. Ранні терміни вагітності // М., 2005. - 448с.
3. Сидельникова В.М., Сухих Г.Т. Невиношування ва-

гітності: Керівництво для практикуючих лікарів. - М.: ООО «Медичне інформаційне агентство», 2011. - 536 с.: іл.

4. Тетруашвілі Н.К. Клініко-патогенетичне обґрунтування використання різних методів імунотерапії при звичному викидні // Акушерство і гінекологія. - 2008. № 5. - С. 7-9.

Отримано 09.12.11