

## МОЖЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИЧИН БОЛЕЙ У ВАГІТНИХ

*БАБЕНКО О.М., МОГІЛЕВКІНА І.О.*

м. Донецьк

Більше половини жінок під час вагітності страждають на болі у спині та нижній частині живота. Однією з причин больового синдрому є загроза передчасних пологів. Рання діагностика загрожуючих передчасних пологів утруднена, але має важливе значення для попередження ускладнень з боку матері та дитини. Традиційні методи є досить суб'єктивними. На сучасному етапі пропонуються різні методи для встановлення діагнозу, такі як визначення фетального фібрoneктину.

**Метою** дослідження було вивчення можливості підвищення ефективності диференційної діагностики больового синдрому у другій половині вагітності.

Для вирішення поставленої задачі була обстежена 51 жінка у терміні вагітності 22-36 тижнів, які звернулися до лікарні протягом одного місяця зі скаргами на болі внизу живота та попереку. Всі жінки були госпіталізовані до пологового відділення з діагнозом загрози передчасних пологів. При надходженні окрім загальноприйнятих обстежень їм було проведено аналіз на вміст фосфорильованого протеїну-1, що зв'язує інсуліноподібний фактор росту у цервікальному секреті. Вважається, що цей протеїн вивільняється децидуальними клітинами при відшаруванні плодової оболонки. При негативному результаті вважається, що вірогідність передчасних пологів в найближчі 7 днів є дуже низькою. Після обстеження всі вагітні спостерігалися проспективно та реєструвався подальший перебіг вагітності та пологів.

В результаті дослідження показано, що у жодної жінки з негативним результатом тесту протягом 7 днів після його виконання не відбулися пологи. Майже в усіх вказаних вагітних пологи відбулися у передбачуваний термін. При позитивному аналізі результату подальшого перебігу вагітності відрізнялися у різних пацієнток, що вказувало на низьку прогностичну цінність позитивного результату.

Таким чином, проведене дослідження виявило значну гіпердіагностику щодо діагнозу загрози передчасних пологів та можливість використання вище вказаного тесту з високою прогностичною цінністю негативного результату для диференційної діагностики причин больового синдрому у другій половині вагітності.

УДК 618.39-06:616-02

## КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ПРЕДИКТОРИ ВИКИДНЮ, ЩО НЕ ВІДБУВСЯ

*БАЛА О.О., БЕНЮК В.О., КУВІТА Ю.В., КОВАЛЮК Т.В.*

м. Київ

Завмерла вагітність є одним з найбільш грізних і важких ускладнень вагітності. Максимальне число невдалих вагітностей (75-80%) припадає на I триместр, кожна така вагітність погіршує умови для виношування майбутньої. Формується патологічний ланцюжок, останньою ланкою в якому є факт зниження на 20% протягом кожних п'яти років кількості жінок, здатних народити дитину [2].

Вагітність, що не розвивається загрожує виникненням масивних коагулопатичних кровотеч, запальних захворювань жіночої статеві сфери в ранньому і пізньому післяабортному/післяпологовому періодах, що ведуть до підвищеної материнської захворюваності та смертності [1, 2, 3].