

ПЛАЦЕНТАРНА ДИСФУНКЦІЯ У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Лопатка К.М., магістрант

Науковий керівник – В.І. Бойко

СумДУ, кафедра акушерства і гінекології

Проблема плацентарної дисфункції є однією з найбільш важливих в сучасному акушерстві у зв'язку з постійно зростаючою частотою за відсутності істотного зниження перинатальних втрат. Серед основних причин такої тенденції виділяють наступні: збільшення частоти екстрагенітальної патології, початкових дисгормональних порушень, хронічне інфікування та ін.

Особливу увагу ризику по розвитку плацентарної дисфункції складають жінки з соматичною захворюваністю. Останніми роками в структурі екстрагенітальної патології особливе місце займають різні ендокринопатії, основним варіантом яких є метаболічний синдром, що характеризується поєднанням гіперінсулінемії, первинної артеріальної гіпертензії, дисліпідемії, ожиріння і полікістозних яєчників, які часто взаємозв'язані і доповнюють один одного. В той же час, вагітні жінки з метаболічним синдромом мають підвищений ризик розвитку різних акушерських і перинатальних ускладнень, а існуючі лікувально-профілактичні заходи не завжди ефективні. Протягом 2-ох років було обстежено 45 жінок.

Контрольна група- 15 жінок з метаболічним синдромом і без плацентарної дисфункції.

- I група - 15 жінок з метаболічним синдромом і плацентарною дисфункцією із загальноприйнятою тактикою ведення.

- II група - 15 жінок з метаболічним синдромом і плацентарною дисфункцією і пролонгованою тактикою ведення.

Пацієнткам проведено наступний комплекс обстеження: клінічний аналіз крові, тести функціональної діагностики; узд, вимірювання маси тіла, тригліцериди, ЛПВС, АТ, аналіз крові на глюкозу; проведено дослідження на TORCH-інфекцію.

Критерії виявлення компонентів метаболічного синдрому:

- ожиріння - ІМТ > 30 кг/м²

- артеріальна гіпертензія - систолічний АТ > 140 мм.рт.ст. і діастолічний > 90 мм.рт.ст.;

- гіпер- і дисліпідемія: тригліцериди > 2 мм/л; загальний холестерин > 5 мм/л; і ліпопротеїди низької щільності > 55 Од/л;

- інсулінорезистентність - показник індексу Саго < 0,334

- наявність полікістозних яєчників;

Клінічні, ехографічні, ендокринологічні, біохімічні (стан ліпідного, вуглеводного обміну і системного гемостазу), мікробіологічні і статистичні.

В результаті проведених досліджень було встановлено, що у жінок з плацентарною дисфункцією підвищення рівня тригліцеридів, АТ, глюкози в крові і виявлено абдомінальне ожиріння у 80% жінок.

Надалі необхідно встановити частоту, причини і структуру перинатальної патології у жінок з метаболічним синдромом різного ступеня тяжкості, з'ясувати особливості формування і функціонального стану фетоплацентарного комплексу у жінок з метаболічним синдромом, встановити взаємозв'язок між клінічними, ендокринологічними, функціональними і мікробіологічними змінами у жінок з метаболічним синдромом різного ступеня тяжкості, удосконалити методику корекції плацентарної дисфункції у жінок з метаболічним синдромом.