

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ПЕРШОРОДІЛЬ

Ермоленко Т. С., студ. 5-го курсу., Школьна І. І., студ. 6-го курсу

Науковий керівник - доц., канд. мед. наук В. В. Маркевич

СумДУ, кафедра акушерства та гінекології

З метою вивчення закономірностей розвитку ускладнень у нами обстежено 67 вагітних, що знаходились на обліку вагітних у клінічному пологовому будинку № 1 м. Суми. Виділені вікові групи: першороділлі до 18 років-10, першороділь від 18 до 27 років –43, від 27 до 35 років-5, від 35 років та старше - 9 жінок.

Для системного спостереження та дослідження було використане спеціальне анкетування жінок по розробленій перинатальній карті. Згідно з протоколом вивчені скарги вагітної, шкідливі звички, професійні захворювання, перенесені хвороби, умови життя, генеалогічний анамнез. Опитування включало загальну і спеціальну частини. Дослідили менструальну функцію: час появи та установа менархе, тип і характер менструацій (3- або 4-тижневий цикл, тривалість, кількість втраченої крові, що наявна у вагітної, та ін.); чи змінилися менструації після початку статевого життя, абортів; дата останньої нормальної менструації, характер виділень із піхви, їх кількість, колір, закінчення. Потрібно визначитися з прегравідарною підготовкою до вагітності. Перенесені гінекологічні захворювання: час виникнення, тривалість захворювання, лікування і результат. Наявність екстрагенітальної патології, стан серцево-судинної, дихальної, сечовидільної систем, печінки та шлунково-кишкового тракту. Визначали об'єктивний статус хворих, тип конституції, морфограму, гірсутне "число".

Усі першороділі обстежувалися лабораторно: загальний аналіз крові і сечі, реакція Вассермана, ВІЛ і австралійського антигену в крові, бактеріологічне і бактеріоскопічне дослідження ендocerвікального вмісту, піхвової флори за скаргами, проводили ідентифікацію мікробної флори з носоглотки, посів сечі на стерильність.

З метою оптимізації тактики ведення вагітності та у зв'язку з розвитком дисбалансу мікроелементів червоної крові, у жінок в різні терміни вагітності ретельно досліджували показники червоної крові на аналіз вмісту мікроелементів у пробах, які проводили на спектрофотометрі С-115-М в атомно-абсорбційному режимі (виробництва Селмі).

Нами було встановлено, що при вагітності у віці молодше 18 років та старше 35 років відбувається зниження рівня калію ($1,64 \pm 0,05$ ммоль/л), хлору ($38,90 \pm 1,93$ ммоль/л), заліза ($1,95 \pm 0,64$ ммоль/л), кальцію ($1,64 \pm 0,05$ ммоль/л), магнію ($0,84 \pm 0,22$) в порівнянні з жінками з фізіологічною вагітністю. При підвищенні рівня натрію до $138,43 \pm 0,10$ ммоль/л в крові у вагітних існує великий ризик розвитку гестозу. Рівень магнію був знижений в першій і четвертій групі в 0,6 рази відносно нижньої границі норми ($p < 0,05$). Значна зміна рівня кальцій-фосфорного співвідношення була виявлена у першороділь старше 35 років, при нормі 0,25-0,36 у невагітних жінок.

Жінок з високим ризиком перинатальної патології необхідно ретельно обстежувати і раціонально підготовлювати до вагітності тому, що ризик невиношування та пізніх гестозів, який зумовлений нейроендокринними факторами, плацентарною недостатністю та змінами психоемоційного стану, у зв'язку зі спільністю механізмів регуляції ендокринних і психовегетативних функцій організму, може призвести до патології плода та немовляти.