

## ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЛОДА ПРИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ ЛЕГКОГО СТУПЕНЯ

*Кузьоменська М.Л., доцент; Довгаль Л.В., магістрант*

*СумДУ, кафедра акушерства та гінекології*

Преєклампсія – це синдром мультисистемної дисфункції, що виникає під час вагітності, в основі якого є збільшення проникності судинної стінки з наступним розвитком полемічних та гемодинамічних порушень.

В патогенезі преєклампсії важливе значення має сукупність багатьох факторів: генералізований артеріолоспазм, зменшення кровообігу у матці, плаценті (ішемія плаценти) та нирках. Серцева діяльність є універсальною відповіддю на будь-які порушення, що виникають в організмі плода, тому її дослідження є одним із основних способів спостереження за його внутрішньоутробним станом. Моніторинг серцевої діяльності плода залишається основним методом діагностики порушень стану плода в практичній діяльності лікаря.

Нами було обстежено 140 вагітних жінок, що знаходилися в Сумському обласному центрі акушерства, гінекології та репродуктології. Всі пацієнтки були умовно розподілені на дві групи: основну та контрольну. Основну групу склали вагітні (90), яким був встановлений діагноз преєклампсія легкого ступеня. Вони в свою чергу поділялися на дві підгрупи: у першу увійшли жінки, у яких на фоні преєклампсії розвинулася фетоплацентарна недостатність (30), у другу – з преєклампсією без діагностовано ФПН. Контрольна група вагітних (50) включала жінок з фізіологічним перебігом пологів та вагітності, у яких були відсутні екстрагенітальні та гінекологічні захворювання і не обтяжений акушерський анамнез. Всі пацієнтки були в терміні гестації 36 – 41 тижнів. Було досліджено 140 кардіотокограм, що були зняті за допомогою фетального монітора Baby-Dorrex-4000 (Німеччина) “непрямим” методом. В результаті досліджень було встановлено, що базальна частота серцевих скорочень плодів коливалась в межах від 130 до 168 уд\хв. Відповідно, в I підгрупі вагітних з діагностованою ФПН середня частота складала 145,86(2,04 уд\хв, в II підгрупі – 145,3(0,95 уд\хв, і в контрольній групі жінок з фізіологічним перебігом вагітності – 142,86(0,87 уд\хв. Треба відзначити, що в основній групі спостерігалися випадки помірної тахікардії (відповідно 16,7% та 6,67% в I та II підгрупах), в той час як у всіх вагітних з контрольної групи фіксувалася нормокардія. У деяких жінок на кардіотокограмах фіксувалися децелерації: у 18 (60%) в I підгрупі, 22 (36,7%) в II підгрупі ( $p < 0,05$ ) і лише у 7 жінок (14%) з контрольної групи. В основній групі зафіксовано явне збільшення середньої амплітуди децелерацій в порівнянні з контролем, це  $13,58 \pm 2,36$  уд\хв. ( $p < 0,001$ ) та  $8,93 \pm 1,72$  ( $p < 0,05$ ) уд\хв в I та II підгрупах відповідно, проти  $3,56 \pm 1,3$  уд\хв у вагітних з фізіологічним перебігом вагітності.

Аналізуючи кардіотокограми обстежених жінок виявлено, що нормальний стан плода спостерігається в 19 та 43 випадках в основній групі (63,3% та 71,7% відповідно), та в 100% в контрольній групі. Граничний стан плода був діагностований в 11 випадках в I підгрупі (36,7%) та в 17 випадках (28,3%) ( $p < 0,05$ ) в II підгрупі вагітних з преєклампсією. Загрозуючий стан плода у обстежених жінок виявлений не був.

Преєклампсія легкого ступеня є серйозною проблемою в сучасному акушерстві. Без належної медикаментозної терапії, порушення в фетоплацентарному комплексі можуть стати незворотними і призвести до гіпоксії або гибелі плода чи смерті матері. Серцева діяльність плода є універсальною відповіддю на будь-які порушення, що виникають в його організмі, тому її дослідження є одним із основних способів спостереження за його внутрішньоутробним станом.