

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ ПРИ ГЕСТОЗАХ II ПОЛОВИНИ ВАГІТНОСТІ

Яцків О.С., Борисюк О.П., студ. 4-го курсу

Науковий керівник – асист. Грінкевич Т.М.

СумДУ, кафедра акушерства та гінекології

Проблема гестозу у вагітних з сучасної точки зору у вагітних являється синдромом поліорганної функціональної недостатності, який розвивається тільки при вагітності. При цьому має місце невідповідність адаптаційних можливостей організму матері адекватно забезпечити потреби внутрішньоутробного розвитку плода.

Дана патологія залишається однією з основних причин материнської та перинатальної захворюваності та смертності. Частота пізніх гестозів коливається в межах 5-17% і не має тенденції до зниження (Усевич І.А., 2007).

Існує 2 форми перебігу гестозу II половини вагітності: чиста форма, яка виникає у жінок без екстрагенітальної патології та поєднана форма, що розвивається на тлі серцево-судинної патології, захворювань нирок та ендокринної системи. В 70% випадків гестоз розвивається у вагітних з екстрагенітальною патологією.

Нами переглянуто 1688 історій пологів за 2007 рік, які відбулися в СОЦАГР. Гестоз II половини вагітності спостерігається у 252 жінок (15%). Поєднаний гестоз на фоні гіпертонічної хвороби мав місце у 85 жінок, на фоні хронічного пієлонефриту – у 102 жінок, чиста форма гестоза – у решти жінок (65). Клінічний перебіг та тяжкість гестозу залежали від форми гестозу. Так, при поєднаній прееклампсії перші ознаки гестозу з'являлись вже з 24-26 тижнів вагітності, в той час, як при чистій формі гестозу прояви мали місце лише після 32 тижнів вагітності. Перебіг вагітності на фоні гестозу ускладнювався ФПН, при чистій формі – у 2 жінок з 65, при поєднаній формі – у 43 жінок з 187, що підлягали аналізу. ЗВУР плода спостерігався у 7 жінок тільки з поєднаною формою гестозу. Передчасні пологи мали місце у 18 жінок з поєднаною формою гестозу в терміні з 26 тижнів вагітності (з них 8 індуковані в зв'язку з тяжкістю перебігу гестозу) та у 6 жінок з чистою формою в терміні 34-36 тижнів вагітності. Гострий дистрес плода під час вагітності спостерігався у 15 жінок з поєднаною формою. Перинатальні втрати в СОЦАГР за 2007 рік склали 28 новонароджених, з них антенатальні – 24 дитини: у 7 випадках на тлі поєданого гестозу тяжкого ступеню та 1 випадок з чистою формою гестозу. Крім того мала місце 1 материнська смертність у жінки з прееклампсією тяжкого ступеню.

Наведені дані свідчать про те, що лікування екстрагенітальної патології має бути проведено своєчасно та якісно до запланованої вагітності, що попередить розвиток вищезазначених ускладнень.