

№  
2008

*Наукоемий серію  
з мед. н. прот.  
Важко серію  
зв. н. пр.*



*В.А. Славчук  
Д.В. Бундураскіна*

ISSN 0031-4048

# ПЕДІАТРІЯ, АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

Науково-практичний журнал



2'2008



## АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

## Оригінальні дослідження

Подольський В.В., Дронова В.Л., Тетерін В.В.  
Алгоритми обстеження жінок з порушенням репродуктивного здоров'я, які перенесли фізіологічні та патологічні пологи

Веропотвелян П.М., Веропотвелян М.П., Єльчанінова Н.С., Кліпова Л.В., Кроча В.М.  
Генетичні аспекти гестозів

Авраменко Т.В., Жданович О.І., Коломійченко Т.В., Мединський Я.Т.  
Комплекс лікувально-профілактичних заходів для вагітних, хворих на цукровий діабет, з плацентарною недостатністю

Маляр В.А., Віраг М.В.  
Визначення ризику невиношування вагітності у жінок із захворюваннями щитовидної залози

Чайка В.К., Латишева І.В.  
Стан перекисного окислення ліпідів та показників гуморальних пресорно-депресорних механізмів у вагітних із різними варіантами гіпертензивних розладів

Шлемкевич А.М., Некрасова О.А.  
Взаємозв'язок між змінами венозного й артеріального кровотоку плода та розвитком плацентарної недостатності у жінок з різними формами неплідності

Богослав Ю.П.  
Деякі клініко-гормональні особливості дівчат раннього репродуктивного віку з ожирінням

Левенець С.О., Начотова Т.А., Кашкалда Д.А.  
Гонадотропна функція гіпофізу в дівчат-підлітків із олігоменореєю і вторинною аменореєю при різних співвідношеннях зросту і маси тіла

Гладчук І.З., Назаренко О.Я., Якименко А.В., Дунай Є.А.  
Клінічні та ультразвукові ознаки крововиливу у яєчник

Сольський Я.П., Сольський С.Я., Сольський В.С.  
Ще раз про резерви росту народонаселення

## Огляди літератури

Корчинська О.О.  
Псевдо-TORCH-синдром у практиці акушера-гінеколога

## Обмін досвідом

Черкасова В.С.  
Стан місцевого імунітету при цервіцитях герпетичної етіології та його корекція поліоксидонієм

Молочков А.В.  
Місце імунотерапії в комплексному лікуванні хронічної уrogenітальної хламідійної інфекції

## OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

## Original papers

59 Podolskiy V.V., Dronova V.L., Teterin V.V.  
Algorithm of examination of the women with disturbance of genesial health, which one have transferred physiological and pathological kinds

62 Veropotvelyan P.M., Veropotvelyan M.P., Elchaninova N.S., Klipova L.V., Krocha V.M.  
Genetic aspects of toxemia of pregnancy

65 Avramenko T.V., Zhdanovich A.I., Kolomiychenko T.V., Medinsky Y.T.  
Complex of treatment-and-prophylactic actions for the pregnant women with diabetes mellitus, with placental insufficiency

68 Malyar V.A., Virag M.V.  
Estimation of miscarriage risk degree in pregnant women suffering thyroid gland diseases

71 Chajka V.K., Latisheva I.V.  
Condition of peroxidations lipids and parameters humoral pressor-depressor mechanisms in pregnant women with different variants hypertension frustration

74 Shlemkevich A.M., Nekrasova O.A.  
Interrelation between changes of a venous and arterial blood-groove of fetus and development of placentary insufficiency in women with different forms of barreness

77 Bogoslav Yu.P.  
Some clinical and hormonal features of girls of early reproductive age with obesity

80 Levenets S.O., Nachotova T.A., Kashkalda D.A.  
Pituitary gonadotropic function in adolescent girls with oligomenorrhea and secondary amenorrhea at different correlations between height and body weight

82 Gladchuk I.Z., Nazarenko O.Ya., Yakimenko A.V., Dunay Ye.A.  
Clinical and ultrasonic signs of ovarian hemorrhage

85 Solskiy Ya.P., Solskiy S.Ya., Solskiy V.S.  
Once again about reserves of growth of the population

## Reviews of literature

87 Korchynska O.O.  
Pseudo-TORCH-sundrome in practice of obstetrician-gynecologist

## Exchange of experience

89 Cherkasova V.S.  
State of local immunity at cervicitis of herpetic etiology and his correction of polyoxidoniyum

92 Molochkov A.V.  
Place of immunotherapy in complex treatment of chronic urogenital chlamidia infections

дозволяє рекомендувати його для впровадження в практику роботи пологодомічних закладів

України, що дозволить знизити показники перинатальної захворюваності та смертності.

### Список літератури

1. Авраменко Т.В. Перинатальна патологія у вагітних, хворих на цукровий діабет (патогенез, клініка, прогнозування, удосконалення системи профілактики та лікування): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. К, 2005: 39.
2. Базилів Є.Б. Стан внутрішньоутробного плода і новонародженого у жінок, хворих на цукровий діабет. Педіатрія, акушерство та гінекологія 2002; 3: 75–79.
3. Запорожан В.М., Нізова Н.М. Вагітність високого ризику при цукровому діабеті. Одеса: Одес. мед. ун-т; 2001: 178.
4. Олейник В.А. Сахарный диабет и беременность. К: РИА «ТРИУМФ»; 1998: 32.
5. Федорова М.В., Князев Ю.А., Петрухин В.А. и др. Оптимизация тактики ведения беременных, страдающих сахарным диабетом. Рос. вестн. акушера-гинеколога 2002; 3: 69–72.
6. Петрухин В.А., Федорова М.В., Илевашова И. и др. Плацентарная недостаточность при беременности, осложненной инсулинзависимым сахарным диабетом. Вестник 1999; 3: 19–25.
7. Федорова М.В., Краснопольский В.И., Петрухин В.А. Сахарный диабет, беременность и диабетическая фетопатия. М: Медицина; 2001: 288.

© Т.В. Авраменко, О.І. Жданович, Т.В. Коломійченко, Я.Т. Мединський, 2008

Отримано 01.03.2008

УДК 618.3+618.14-008.6:616.441]-036

## ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКУ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ

В.А. МАЛЯР, М.В. ВІРАГ

Ужгородський національний університет

**Резюме.** В статті изложена проблема прогнозування ризику невынашивания беременности на основании ретроспективного анализа, разработки системы прогнозирования и вероятности возникновения невынашивания. В процессе исследования были получены алгоритм и факторы риска для прогнозирования невынашивания беременности у женщин с заболеваниями щитовидной железы. Предложенный вероятный метод прогнозирования невынашивания беременности доступен, дает возможность объективно спрогнозировать невынашивание у конкретной беременной и своевременно провести лекарственно-профилактические методы, что является профилактикой перинатальной патологии. Метод доступен в использовании стационара родильного дома.  
**Ключевые слова:** невынашивание беременности, щитовидная железа, факторы риска.

**Summary.** In the article the lighted up problem of prognostication of risk of unmaturing of pregnancy on the basis of retrospective analysis and development of the system of prognostication and authenticity of origin of unmaturing. In the process of inspection an algorithm and risk factors were got for prognostication of unmaturing at women with the diseases of thyroid. The offered reliable method of prognostication of maturing is accessible, enables objectively to forecast unmaturing at concrete pregnant and in good time to carry out treatment is a prophylaxis measures which are the prophylaxis of perynatal pathology. Method accessible to use in stationary maternity establishment.  
**Keywords:** unmaturing of pregnancy, thyroid, risk factors.

**ЩИТОВИДНА** залоза є однією з найважливіших ланок нейроендокринної системи, яка впливає на репродуктивну функцію жінки.

Невиношування вагітності – одна з основних проблем акушерства, оскільки самовільне переривання вагітності несприятливо впливає на показники перинатальної захворюваності та смертності. Ряд дослідників пов'язують звичний викидень з наявністю у жінок аутоімунних станів. З настанням вагітності аутоімунні процеси переходять із стану ремісії в загострення, що призводить до переривання вагітності [8].

Проблему невиношування вагітності не можна вирішити під час вагітності. Для того, щоб лікування для збереження вагітності було ефективним, необхідно знати причини та

глибше розуміти патогенез порушень, які призводять до передчасного переривання вагітності [1].

Практично вся територія України є регіоном недостатності йоду різного ступеня. Закарпатська область належить до зони вираженого дефіциту йоду, що зумовлює виникнення патології щитовидної залози (ЩЗ) і підвищений ризик різноманітних ускладнень гестаційного процесу у вагітних з даною патологією [4, 7]. Актуальність цієї проблеми в сучасному акушерстві зумовлена її несприятливими наслідками [9].

Метою дослідження було визначення ризику невиношування у жінок з захворюваннями ЩЗ на підставі комплексного вивчення проблеми невиношування.

## Матеріали та методи

З метою визначення середньостатистичної частоти невиношування при захворюваннях ЦЗ й встановлення провідних чинників ризику проаналізовано 6416 історій пологів та відібрано для поглибленого вибіркового клініко-статистичного аналізу 100 історій з захворюваннями ЦЗ (I – основна група) та 100 історій з фізіологічним перебігом вагітності й пологів без патології ЦЗ (II – контрольна група).

Для розробки системи прогнозування використовували математичний метод Р.П. Степанова та співавт. [5], математичну методику Л.А. Суслопарова та співавт. [6], рекомендації Л.Б. Маркіна та співавт. [1].

Аналіз пренатальних чинників ризику проводили на підставі вивчення вікових особливостей, соціального стану, репродуктивної функції, соматичної патології та ускладнень вагітності.

Дані щодо перебігу вагітності вивчали за обліковою картою вагітної, яку було видано їй в жіночій консультації перед вступом до стаціонару, та за історією пологів. Усі жінки, яких ми включили у дане дослідження, перебували на обліку в жіночій консультації.

Математичне статистичне опрацювання одержаних результатів в процесі проведеного дослідження виконано на персональному комп'ютері «PC Pentium-233» з допомогою прикладних програм «Statistic-6» та «Microsoft Excel-2000».

Порівняння отриманих результатів клініко-статистичного аналізу здійснено методом варіаційної статистики відповідно до сучасних вимог [3].

### Результати досліджень та їх обговорення

З метою визначення зв'язку невиношування вагітності у жінок з захворюваннями щитовидної залози із чинником ризику, на першому етапі ми проводили обчислення показника відносного ризику (ВР) згідно з методикою Р.Н. Степанова та співавт. [5] за формулою:

$$ВР = a \cdot Чd / b \cdot Чс,$$

де  $a$  та  $c$  – відповідно число жінок з захворюваннями ЦЗ, котрі зазнали і не зазнали дії чинника ризику;  $b$  та  $d$  – число жінок з нормальним перебігом вагітності та пологів, які зазнали і не зазнали дії чинника ризику.

За рекомендацією Л.Б. Маркіна та співавт. [1] серед чинників ризику невиношування у жінок з захворюваннями ЦЗ ми виділяли так звані діагностичні чинники, ВР яких становив 2 і більше.

В результаті проведеної оцінки, за нашими даними, чинниками ризику, які впливають на невиношування при захворюваннях ЦЗ, є: старший вік вагітної; перенесені в дитинстві кір, червона висипка; соматична патологія: анемія, нейроциркуляторна дистонія, хронічні захворювання сечовидільної системи, варикозне розширення вен; генітальна патологія: запальні процеси геніталій, порушення менструального

циклу; наслідки закінчення попередньої вагітності: артифіціальний аборт першої вагітності; ускладнення вагітності: ранній токсикоз, анемія вагітних, гострі респіраторні вірусні інфекції, вагінальний кандидоз/бактеріальний вагіноз, загроза викидня в ранні і пізні терміни, пізні гестози.

Для розробки системи прогнозування невиношування вагітності при захворюваннях ЦЗ використовували методику Л.А. Суслопарова та співавт. [6].

Кожну розрахункову ознаку (діагностичний чинник) визначали через поправочний коефіцієнт (Q) шляхом поділу частоти виявленої ознаки у жінок з захворюваннями ЦЗ на відповідну частоту її виявлення у жінок з нормальним перебігом вагітності й пологів (табл. 1).

Таблиця 1  
Поправочні коефіцієнти чинників ризику невиношування у жінок з захворюваннями ЦЗ

Чинники ризику	Поправочні коефіцієнти (Q)
Старший вік вагітної	3,4
Перенесені дитячі інфекції:	
- кір	2,5
- червона висипка	4,0
Соматична патологія:	
- анемія	2,2
- нейроциркуляторна дистонія	8,0
- хронічні захворювання сечовидільної системи	6,5
- варикозне розширення вен	8,0
Генітальна патологія:	
- запальні процеси геніталій	2,1
- порушення менструального циклу	1,8
Наслідки попередньої вагітності:	
- артифіціальний аборт першої вагітності	3,0
Ускладнення вагітності:	
- ранній токсикоз	3,8
- анемія вагітних	2,1
- гострі респіраторні вірусні інфекції	3,6
- вагінальний кандидоз/бактеріальний вагіноз	2,0
- загроза переривання в ранні терміни	5,5
- загроза переривання в пізні терміни	6,0
- пізні гестози	4,3

Достовірність (p) виникнення невиношування у конкретної вагітної вираховували за допомогою логарифмування та підсумовування логарифмів і знаходження антилогарифмів відповідно до вказаної схеми:

$$P_n = \text{alg}(\lg Q_{CB} + \lg Q_K + \lg Q_{ЧВ} + \lg Q_A + \lg Q_{НД} + \lg Q_{ХС} + \lg Q_{ВРВ} + \lg Q_{ЗПГ} + \lg Q_{ПМ} + \lg Q_{АПВ} + \lg Q_{РТ} + \lg Q_{АВ} + \lg Q_{ГВІ} + \lg Q_{ВІ} + \lg Q_{ЗР} + \lg Q_{ЗП} + \lg Q_{ПГ})/n, \text{ де } n = 17.$$

В результаті було складено таблицю логарифмів поправочних коефіцієнтів за виділеними розрахунковими ознаками і таблицю антилогарифмів середньостатистичної достовірності. З метою усунення обчислень дробових чисел значення логарифмів було помножено на 100, і в таблиці антилогарифмів шукану достовірність

виникнення невиношування наведено у відсотках (табл. 2).

Таблиця 2  
Середньостатистична достовірність невиношування вагітності

Алгебраїчна сума поправочних коефіцієнтів чинників ризику	Зміна середньої відогідності невиношування (коефіцієнт Qn)	Достовірність невиношування (%) при Pncер = 3,6%
0	1	3,6
10	1,22	4,4
20	1,69	6,1
30	3,58	12,8
40	5,58	20,1
50	7,29	26,2
60	9,25	33,3
70	11,38	42,5
80	12,63	45,5
90	14,34	51,6
100	16,62	59,8
110	18,41	66,3
120	20,89	75,2
130	21,51	77,4
130,1	24,8	89,3

У таблиці 2 другий стовпчик («зміна середньої вірогідності невиношування» – це загальний поправочний коефіцієнт (Qn), який є єдиним для будь-якого пологового закладу. В третьому стовпчику середньостатистична достовірність невиношування (у %) – для конкретного пологового

закладу, що являє собою добуток значень другого стовпчика (Qn), помноженого на число середньостатистичної достовірності (Pncер).

Визначення вірогідності виникнення невиношування вагітності у жінок з захворюваннями ШЗ на практиці проводиться наступним чином:

1. За результатами карти вагітної та даними обстеження в таблиці 1 знаходимо поправочні коефіцієнти і підсумовуємо їх величини.

2. В таблиці 2 у першому стовпчику знаходимо цифру, найбільш наближену до отриманої суми, і в її рядку навпроти у третьому стовпчику отримуємо інформацію вірогідності виникнення невиношування у відсотках.

### Висновки

1. Запропонований вірогідний метод прогнозування невиношування у жінок з захворюваннями ШЗ є доступним, вимагає мінімальних затрат часу, достатньо об'єктивний, дає можливість у конкретній вагітній об'єктивно спрогнозувати невиношування і своєчасно здійснювати лікувально-профілактичні заходи.

2. Недоношування вагітності у жінок з захворюваннями щитовидної залози є складною патологією з високим ризиком для плода, яка вимагає індивідуального прогнозування кожного окремого випадку.

### Список літератури

1. Кудінова В.В. Прогнозування плацентарної недостатності під час планування вагітності на підставі вивчення чинників ризику щодо невиношування вагітності. Педіатрія, акушерство та гінекологія 2004; 6: 72–75.
2. Маркін Л.Б., Шахова О.В., Кунинець І.І. Прогнозування передчасних пологів. Педіатрія, акушерство та гінекологія 1999; 1: 79–81.
3. Минцер О.П., Угаров Б.Н., Власов В.В. Методы обработки медицинской информации: Учебное пособие. К: Вища школа; 1991: 271.
4. Пирогова В.І., Солярова В.О. Корекція загрози переривання вагітності донаторами оксиду азоту у вагітних з патологією щитовидної залози. Практична медицина 2005; 1: 25–29.
5. Степанова Р.М., Абдурахимова М.К., Расулова Х.А., Рустаманова М.С. Факторы риска и прогнозирования преждевременных родов. Акушерство и гинекология 1990; 2: 30–32.
6. Сулопарова Л.А., Осипова Н.Л., Булах К.Г. Прогнозирование маточных кровотечений в родах. Акушерство и гинекология 1977; 11: 24–27.
7. Тимченко А., Казаков О., Кравчук Н. Вирішення проблеми масової профілактики йододефіцитних станів. Ліки України 2005; 3: 104–110.
8. Чайка В.К., Демина Т.Н., Коломийцева А.Г. и др. Невынашивание беременности: проблемы и тактика лечения. Севастополь: Вебер; 2001.
9. Щербаков А.Ю. Патогенетичне обґрунтування лікування невиношування вагітності при захворюваннях щитовидної залози. Педіатрія, акушерство та гінекологія 2001; 3: 76–79.