

збільшення ймовірності неправильного передлежання, які могли б спотворити результати. Найбільш значущими з них є вік матері, маса плоду і термін вагітності. Після скоригування цих факторів результати аналізу вказують на вищий ризик неправильного передлежання під час пологів у плодів, зачатих за допомогою ДРТ на 12%, ніж у плодів, зачатих природним шляхом.

Висновки: Проаналізовані нами дослідження вказують на вищий ризик неправильного передлежання плода під час пологів при одноплідній вагітності, зачатої за допомогою ДРТ, порівняно з вагітністю, зачатою природним шляхом. Проте для висвітлення структурованого клінічного підходу для зниження цих несприятливих наслідків після проведення ЕКЗ потрібно провести більш масштабні дослідження, які будуть враховувати вище перераховані фактори.

Я.І. Казмірчук, А.Р. Циганенко

ВПЛИВ СИНДРОМУ ШЕГРЕНА НА РЕЗУЛЬТАТ ВАГІТНОСТІ

Кафедра акушерства і гінекології №2

І.В. Олексієнко (асист.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Синдром Шегрена (СШ) – широко поширене системне аутоімунне захворювання з ураженням сполучної тканини. В останні роки дебют даної патології частіше спостерігається у жінок репродуктивного віку, що збільшує ймовірність появи ускладнень вагітності. Визначення впливу СШ на результати пологів має вирішальне значення для створення базових принципів ведення пацієнток з цим захворюванням.

Мета: оцінити кореляцію між синдромом Шегрена і несприятливими наслідками вагітності.

Матеріали та методи: З січня 2005 року по грудень 2021 року було проведено 14 досліджень типу «випадок-контроль» і когортних досліджень для визначення зв'язку між синдромом Шегрена і несприятливими результатами вагітності. Для оцінки якості нерандомізованих досліджень використовувалась шкала Ньюкасла-Оттаві, на основі якої було проведено мета-аналіз.

Результати: Синдром Шегрена – аутоімунне захворювання, при якому у організмі матері виробляються антинуклеарні антитіла, анти-SSA та анти-SSB, можуть впливати на розвиток плода, проникаючи через плацентарний бар'єр, та підвищувати ризик передчасних пологів, викидня, вродженої блокади серця у плода. За результатами моделі випадкових ефектів виявлено збільшення вірогідності спонтанного абортів на 24,45%, збільшення ризику передчасних пологів на 14,6%, приріст ймовірності народження плоду з низькою масою тіла на 19,9%. За результатами 9 ретроспективних досліджень виявлено збільшення вірогідності появи таких морфологічних, структурних та функціональних аномалій, як вроджені вади серця, синдром Дауна, заяча губа, таласемія, вади розвитку травної системи, вади розвитку сечостатевої системи, полідактилія, у плода на 38%. Синдром Шегрена збільшує ризик супутніх захворювань багатоплідної вагітності, таких як прееклампсія та передчасний розрив плодових оболонок, збільшує частоту післяпологового тромбозу глибоких вен. Також у 30% пацієнток із даною патологією спостерігається загострення синдрому під час вагітності. Також було виявлено, що у 11% жінок виробляються антиеритроцитарні антитіла під час вагітності разом із агрегацією цитокінів, таких як ІЛ-4, що призводить до гемолітичної анемії та лімфогістіоцитарної гіперплазії.

Висновки: Отже, наявність синдрому Шегрена у вагітних достовірно підвищує ризик розвитку таких патологічних станів, як спонтанний аборт, передчасні пологи та народження плода з низькою масою тіла.