



Нами встановлено, що у жінок із низьким розташуванням плаценти частота гінекологічних захворювань була достовірно вищою у порівнянні з контролем (60,0% проти 28,0%, $p < 0,05$). У основній групі достовірно частіше діагностували захворювання серцево-судинної системи - 10 (12,5%) жінок, патологія сечостатевої системи зустрічалась у 7 (11,25%). Таким чином, дані анамнезу вагітних з низьким розташуванням плаценти дозволяють виділити загальні закономірності, характерні для вагітних груп "високого ризику" акушерської патології і визначити основні пренатальні фактори ризику. До них належать: вік вагітних, порушення гормональної функції яєчників, запальні захворювання статевих органів, невиношування та недоношування вагітності, екстрагенітальні захворювання.

Ясніковська С.М.

ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ТА УЛЬТРАЗВУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ ПАТОЛОГІЇ ХОРІОНУ В І ТРИМЕСТРІ ГЕСТАЦІЇ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

Вищий державний навчальний заклад України

«Букovinський державний медичний університет»

Проблема невиношування вагітності є актуальною в сучасному акушерстві, так як до 20% клінічно діагностованих вагітностей завершуються спонтанним їх перериванням, при чому на долю I триместру припадає до 75-80% випадків. Матковий фактор, як причина невиношування на ранніх термінах гестації, представлений гіпоплазією ендометрію, порушеннями гемодинаміки у судинному руслі матки. Часто зазначені зміни супроводжуються інфекційними станами, ендокринопатіями та гемостазіологічними розладами.

Метою нашого дослідження була оцінка стану різних форм патології хоріону та плаценти в I триместрі вагітності за допомогою клініко-лабораторних та ультразвукових методів дослідження

Нами проведено ретроспективний аналіз клінічних та анамнестичних даних у 40 вагітних з патологією розвитку хоріону у вигляді субхоріальних (30) та субамніотичних (10) гематом. Крім оцінки клініко-анамнестичних даних, проводили динамічне ультразвукове дослідження із доплерометрією кровоплину в маткових артеріях, міометрії в зонах відшарування та в інтактних зонах. Оцінювали показники кровотоку в аркуатних (Аа), радіальних (Ра), базальних (Ба) артеріях. При УЗД оцінювали розміри ембріону (плода), розташування та особливості будови хоріона (плаценти). При оцінці гематоми визначався її характер (субхоріальна, субамніотична, крайова), об'ємні розміри, стадії розвитку.

Встановлено, що субхоріальні гематоми зустрічаються частіше субамніотичних. Вони діагностуються в середньому в $8,3 \pm 0,4$ тиж. вагітності, їх середній об'єм складає $1,32 \pm 0,25$ см³. При динамічному УЗ спостереженні їх об'єм зменшувався до $1,15 \pm 0,34$ см³, в 6 (20%) випадках візуалізація гематом була відсутня, а у 7 (23,3%) - відбувалася їх організація. Перехід субхоріальної в субамніотичну гематому мав місце у 5 (16,7%) жінок. У обстежуваних із субхоріальними гематомами в 4,5 рази частіше, порівняно із субамніотичними зареєстрована гіпоплазія хоріону. При доплерометрії у жінок даної групи спостерігалася відсутність візуалізації кровотоку в радіальних та базальних артеріях і підвищення резистентності ($0,76 \pm 0,05$ при нормі $0,60 \pm 0,02$) на рівні аркуатних артерій, що можна розцінювати як компенсаторну реакцію, яка перешкоджає прогресуванню відшарування хоріону. Поряд з цим, підвищення судинного опору на рівні маткових артерій було несприятливим фактором у формуванні в подальшому дисфункції плаценти.

Субамніотичні гематоми частіше діагностувалися в $12,1 \pm 0,5$ тиж. гестації, їх об'єм в середньому складав $17,7 \pm 6,0$ см³, що мав тенденцію до зменшення при динамічному спостереженні до $11,1 \pm 3,5$ см³. При цьому повного розсмоктування таких гематом не було, а в стадії організації зареєстровано тільки 3 випадки. У жінок цієї групи в 7,5 разів частіше, ніж у пацієнок з субхоріальними гематомами виявлялася бактеріально-вірусна інфекція (генітальні мікоплазми, уреоплазми, хламідії, епідермальний стафілокок та стрептокок групи В, вірус простого герпесу). При доплерометрії в зонах відшарування кровотоків в міометрії не був порушеним.

Отже, субхоріальні гематоми, як правило, розвиваються на тлі тромбофілічних станів та імунологічних порушень, мають менший об'єм, швидше організуються або розсмоктовуються, поєднуються з гіпоплазією хоріону та порушеннями гемодинаміки в матці, що в подальшому сприяє формуванню плацентарної дисфункції.

СЕКЦІЯ 10

СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ТА ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Bilous I.I.

NEUROLOGICAL DISORDERS OF PATIENTS WITH ENDOCRINE PATHOLOGY

Department of Nervous Diseases, Psychiatry and Medical Psychology

Higher State Educational Establishment of Ukraine

"Bukovinian State Medical University"

Across the globe, the attention of scientists and clinicians to the problems of etiopathogenesis of neurological disorders in endocrine diseases is increasing. The role of thyroid hormones deficiency in the development of neurological pathology is well-known. Neurological disorders make up a clinical picture for virtually all thyroid diseases, and in some cases they form a syndromic nucleus, being significantly ahead of other manifestations of the