



Перинатальні втрати, зумовлені гестозом, спостерігались в 10,5+0,32% пацієнток, що достовірно вище ніж при компенсованій формі ХФПН ( $p < 0,01$ ) таким чином амнестичне дослідження дозволило виділити групу ризику по розвитку важких форм ХФПН, яку склали пацієнтки з порушенням оваріально-менструального циклу по типу олігоменореї, гіпертонічною хворобою, гестаційним пєєлонефритом, з важкими та ускладненими формами гестозу при попередніх вагітностях, з репродуктивними втратами, що обумовлені нерозвиваючоюся вагітністю, звичним невиношуванням, медичними абортами, втратами дітей в перинатальному періоді при вагітності та під час пологів, ускладнених гестозом.

Аналіз клінічної течії вагітності що розвивається показав, що в пацієнток з декомпенсованою формою ХФПН спостерігається патологія розміщення хоріону (передлежання, низьке розміщення) ( $p < 0,01$ ). Це водночас підтверджує теорію недостатності інвазії поза ворсинчастого трофобласта в спіральній маточній артерії. Перманентна загроза переривання, різні види урогенитальної і внутрішньоутробної інфекції в I та 2 триместрах вагітності реєструвались з однаковою частотою при всіх стадіях ХФПН.

Дослідження анамнестичних даних у вагітних дозволило виділити групу ризику по ФПН з високим ризиком інвалідизації плода. Це надзвичайно важливо, оскільки попередивши прогресування ФПН у таких вагітних можна попередити і розвиток інвалідизуючої патології ЦНС у плода в подальшому.

**Косілова С.Є.**

### **ПАТОЛОГІЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ**

*Кафедра акушерства і гінекології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буквинський державний медичний університет»*

Розповсюдженість захворювань щитоподібної залози серед жінок фертильного віку постійно зростає. Частота дифузного нетоксичного зобу займає одне з перших місць серед вагітних і складає за даними різних авторів від 30 до 40%.

Відомо, що гормони щитоподібної залози відіграють важливу роль під час вагітності. Вони стимулюють функцію жовтого тіла, що важливо для підтримки вагітності на ранніх термінах, активно беруть участь у формуванні основних структур мозку дитини. В цей період розвитку закладаються головні інтелектуальні можливості людини на майбутнє. Дефіцит тиреоїдних гормонів у другій половині вагітності та в ранні терміни неонатального періоду призводить до порушення процесів мієлінізації. Пізніше ці гормони приймають участь у формуванні механізмів адаптації, впливають на зріст і фізичний розвиток.

Під час вагітності на організм жінки здійснюють вплив ряд факторів специфічних для цього стану, які можуть призвести до значної стимуляції щитоподібної залози. Такими специфічними факторами є гіперпродукція хоріонічного гонадотропіну, естрогенів і тироксина зв'язуючого глобуліну, підвищення ниркового кліренсу йоду, зміна метаболізму тиреоїдних гормонів матері у зв'язку з функціонуванням фетоплацентарного комплексу. Тому, проблема вагітності та пологів у жінок із дифузним зобом привертас все більшу увагу акушерів-гінекологів. В літературі недостатньо висвітлені особливості перебігу вагітності, пологів і стану новонароджених у жінок з патологією щитоподібної залози. Не повністю з'ясована компенсаторна реакція щитоподібної залози на формування і функціонування фето-плацентарного комплексу. На жаль, практичні лікарі не приділяють достатньої уваги даній патології і вона не відображена в групах ризику під час спостереження за перебігом вагітності.

З клінічних та лабораторних даних відомо, що у зв'язку з перебудовою метаболізму в організмі вагітної жінки, інтенсифікацією усіх видів обміну речовин підвищується інтенсивність адаптивних біохімічних реакцій, які супроводжуються збільшенням кількості первинних вільних радикалів в органах. Вищезазначені порушення призводять до зміни життєдіяльності організму, до порушень гуморальних та клітинних механізмів захисту при стресових ситуаціях організму в результаті пригнічення процесів дихання, збільшення проникливості судин і внутрішньосудинних розладів, тобто порушується процес адаптації.

Для оцінки ступеня порушень компенсаторно-приспосовчих механізмів, прогнозування несприятливих наслідків для матері та плода можна використовувати визначення інтенсивності процесів пероксидації як показника деструкції клітинних мембран і спроможність антиоксидантного захисту (АОЗ), як свідцтво клітинної адаптації. Продукти надмірної пероксидації пошкоджують клітинні мембрани, що приводять до враження життєво важливих органів плода.

**Кравченко О.В.**

### **ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ГЕСТАГЕНІВ ПРИ НИЗЬКІЙ ПЛАЦЕНТАЦІЇ У ВАГІТНИХ В I ТРИМЕСТРІ ГЕСТАЦІЇ**

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології*

*Вищого державного навчального закладу України*

*«Буквинський державний медичний університет»*

В останні часи всебічну увагу акушерів-гінекологів привертають питання аномального розміщення плаценти. Досить висока частота даної патології в I триместрі – 24%, в II – 40%, в III – 7,7%, а також рівень ускладнень, які обумовлює низька плацентажія (невиношування, плацентарна дисфункція, СЗРП) спонукають вчених до розробки нових методів профілактики вищезазначеної патології.