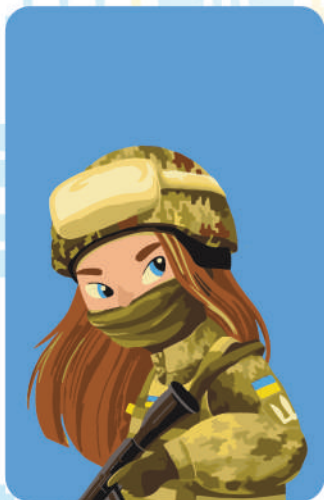


# МАТЕРІАЛИ

Пленуму Асоціації акушерів-гінекологів України та Науково-практичної конференції з міжнародною участю

**АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ,  
РЕПРОДУКТОЛОГІЯ: СЬОГОДЕННЯ  
ТА ПЕРСПЕКТИВИ**



Україна, Ужгород  
5-6 жовтня 2023

програм, а також акушерських та перинатальних ускладнень, які розвиваються в даної категорії пацієнток.

**МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ** – провести порівняльний клініко-статистичний аналіз соматичного та репродуктивного анамнезу, а також особливостей перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду у вагітних з алогенним плодом та вагітних, що були залучені до програм ДРТ із власними ооцитами.

### **МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.**

Було проведено клініко-статистичний аналіз медичної документації 200 пацієнток, які розподілені на дві групи: I група (основна) включала 150 вагітних, що були залучені до програм ДРТ з формуванням алогенного плоду, II група (контрольна) – 50 вагітних, яким виконувалися протоколи ДРТ з використанням власних ооцитів жінки.

### **РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ.**

Встановлено, що частота реєстрації різноманітних ускладнень соматичного та репродуктивного анамнезу серед вагітних з алогенним плодом є достовірно нижчою у порівнянні з групою вагітних, що були залучені до програм ДРТ з власними ооцитами. Серед ускладнень перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду звертали на себе увагу достовірно вища частота реєстрації гестаційної анемії у основній групі у порівнянні з контрольною, в той час як частка пацієнток, розроджених шляхом операції кесаревого розтину була достовірно нижчою серед вагітних з алогенним плодом. Аналіз перинатальних наслідків виявив, що у основної групи показник середньої маси новонародженого був достовірно нижчим у порівнянні з контролем.

### **ВИСНОВКИ.**

Пацієнтки основної групи характеризуються достовірно нижчою частотою виявлення факторів, що обтяжують соматичний та репродуктивний анамнез. При цьому показники акушерських та перинатальних ускладнень є порівняними або вищими відносно таких для контрольної групи. Таким чином, обґрунтованою є необхідність вивчення патогенезу розвитку означених станів та можливих методів профілактики відповідних ускладнень.

*ЖДАНОВИЧ О.І., КОХАНОВ І.В., СЕМЕНЧЕНКО О.І., ЖДАНОВИЧ Р.І.*

*Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м.Київ, Україна*

## **ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ**

Одним із факторів, який, як відомо, впливає на ризик і тяжкість

посттравматичного стресового розладу (ПТСР), є біологічна стать, оскільки жінки вдвічі частіше, ніж чоловіки, страждають від ПТСР. Важливим періодом репродуктивного життя жінки, вплив якого на ризик і стійкість до посттравматичного стресового розладу недостатньо вивчений, є вагітність.

Важливо визначити механізми, що впливають на перинатальні втрати у жінок з ПТСР.

### **МЕТА.**

Визначити перинатальні наслідки у жінок з ПТСР.

### **МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.**

Обстежено 50 вагітних з ПТСР, причинами якого були перинатальні втрати під час попередніх вагітностей, статус біженки/переселенки з тимчасово окупованих територій, втрата близької людини (чоловік, брат, батько, мати тощо) внаслідок військових дій або через інші причини, жінка була свідком бомбардувань або травмування чи загибелі інших.

### **РЕЗУЛЬТАТИ.**

Перебіг вагітності у жінок з ПТСР відрізнявся високою частотою порушень, обумовлених плацентарною дисфункцією, яка відмічалась у майже у половини жінок (48,0%). У третини жінок вагітність ускладнилась загрозою переривання (34,0%), дистресом плода (30,0%), анемією (34,0%). Висока частота також раннього гестозу (18,0%), преєклампсії (16,0%), зрп (20,0%) та дистресу плода (28,0%). Різноманітні порушення перебігу пологів спостерігались у 54,0% пацієнток, звертає на себе увагу висока частота розродження шляхом кесаревого розтину (34,0%), показанням до проведення якого у більшості випадків було погіршення стану плода. Дистрес плода в пологах відмічено у 32,0% жінок. У кожній п'ятій жінки пологи були передчасними, передчасний вилив навколоплодових вод спостерігався у 18,0%, слабкість пологової діяльності – у 16,0%. 36,0% дітей від матерів з ПТСР народжуються у стані асфіксії, що обумовлює високу частоту синдромів дизадаптації, найчастішими з яких порушення цнс (24,0%) та дизадаптоз серцево-судинної системи (20,0%).

### **ВИСНОВКИ.**

ПТСР у жінки негативним чином впливає на перебіг вагітності, обумовлює високу частоту акушерських і перинатальних ускладнень, що потребує детального вивчення механізму їх виникнення та розробки рекомендацій щодо зниження частоти таких ускладнень у цієї поширеної на сьогоднішній час в Україні категорії вагітних.