переважанням тривожного (майже в три рази) та депресивного (в два рази) типів. Залишається майже сталою кількість жінок з гіпогестогенним ПКГД оскільки цей показник являється сталою особистісною характеристикою.

При оцінці депресивного стану вагітних 1 групи по Зунге після АТ діагностується переважна кількість жінок без депресії (40 жінок, 93%); в легкій депресії – 2 жінки (4,7%) і тільки у 1 жінки (2,3%) була діагностована замаскована депресія. Середній бал по Зунге після АТ склав 40,5±1,05 бали, в порівнянні із станом до – 44,8±1,0 бали. Такі результати у жінок досліджуваної групи свідчать про ефективність застосованої методики

Висновки.

1. У жінок з репродуктивними втратами, неплідністю в анамнезі та вагітністю, що наступила за допомогою екстракорпорального запліднення, виявлено порушення психоемоційного стану з високим рівнем ситуативної та особистісної тривожності.

2. У 70% жінок з обтяженим акушерським анамнезом домінують ейфоричний, тривожний та депресивний тип психологічного компоненту гестаційної домінанти і тільки у четвертини обстежених переважає її оптимальний тип.

3. Стан легкої та замаскованої депресії виявлений у 33,3% обстежених вагітних з непліддям в анамнезі, екстракорпоральним заплідненням та загрозою передчасних пологів.

4. Після 10 сеансів арт-терапії в 7 разів знизилась кількість жінок з високим рівнем ситуативної тривожності і в півтора рази – з високим рівнем особистісної тривожності; в два рази зросла кількість вагітних з оптимальним типом психологічного компоненту гестаційної домінанти при суттєвому зменшенні кількості жінок із тривожним її типом; переважна частина обстежених (93%) показала відсутність депресії.

5. В групі жінок, що пройшли курс арт-терапії (на фоні відповідного медикаментозного лікування загрози передчасних пологів), вагітність була пролонгована в середньому до 35 тижнів. А у жінок, які відмовилась від цієї психокорекції, пологи відбулись в 32-33 тижні вагітності.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ З ПЕРИНАТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Данільченко В.Е.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Соловйова Г.О.

Кафедра педіатрії №1 з пропедевтикою та неонатологією

Українська медична стоматологічна академія

За даними МОЗ України, внутрішньошлуночкові крововиливи (ВШК) гіпоксичного генезу в структурі неонатальної смертності посідають 4 рангове місце. ВШК тяжкого ступеню у 5-26% призводять до летальних випадків у передчасно народжених дітей з нормальною або низькою вагою

тіла при народженні та в 75% у передчасно народжених дітей з екстремально низькою вагою тіла при народженні.

Мета дослідження – проаналізувати структурно-функціональні зміни головного мозку недоношених новонароджених з гіпоксично-геморагічним ураженням ЦНС.

Було обстежено 33 передчасно народжених дітей із ВШК різного ступеню тяжкості, які були поділені на дві групи: групу А склали 10 недоношених дітей із гіпоксичним ураженням ЦНС тяжкого ступеня та група В – 23 передчасно народжених дітей із гіпоксичним ураженням ЦНС середнього ступеня. Гестаційний вік при народженні коливався від 29 до 33 тижнів.

Серед 10 обстежених дітей групи А (n=10) 7 (76,6%) народилися з помірною асфіксією (за шкалою Апгар 6/7 б.) та 3 (23,4%) - з тяжкою асфіксією (за шкалою Апгар 3/4/6 б.). Усі новонароджені групи В (n=23) при народженні мали ознаки помірної асфіксії (за шкалою Апгар 6/7 б).

В групі А згідно Міжнародної класифікації Sarnat & Sarnat (1976 р.) 3 новонароджених відповідали III ступеню тяжкості гіпоксично-ішемічної енцефалопатії, II ступеню – 7 дітей, в групі В 15 новонароджених відповідали II стступеню тяжкості гіпоксично-ішемічної енцефалопатії, 1 дитина – III ступеню тяжкості гіпоксично-ішемічної енцефалопатії.

Всім новонародженим була зареєстрована діагностична амплітудно-інтегрована електроенцефалографія (аЕЕГ), у 4 дітей спостерігалися судомні субклінічні епізоди, у інших передчасно народжених дітей аЕЕГ патерни відповідали гестаційному віку.

За даними проведеної нейросонографії ВШК II ступеня виявлено у 7 новонароджених групи А та 22 новонароджених з групи В, ВШК III ступеня – 3 та 1 передчасно новонароджених відповідно. Висока судинна резистентність (Ri a.cerebri anterior більше 0,8) була більш характерною для новонароджених із ВШК III ступеня (Ri= 0.93), що свідчило про вазоспазм судин головного мозку. У дітей із ВШК II ступеня показники Ri=0.8-0.91 свідчили про помірну резистентність судин головного мозку.

Таким чином, характер структурних змін головного мозку в групах порівняння мали цілком закономірний характер та відповідали ступеню тяжкості перинатальної патології. Відповідність тяжкості структурних змін визначеної тяжкості ураження головного мозку дає можливість своєчасно діагностувати ранні структурно-функціональні порушення головного мозку, передбачити неврологічні наслідки, попередити інвалідність та летальність.