

зменшення її об'єму та щільності. Лікування повністю завершено у 17 (77,2%) пацієнтів, тривалість лікування – 2-8 місяців. Побічних ефектів у вигляді порушень функцій серцево-судинної системи чи показників глікемії не спостерігалось.

Висновок. Оцінка ефективності лікування пропранололом при ранньому початку лікування вказує на його високу здатність викликати регресію гемангіом при відсутності виражених побічних явищ та ускладнень.

ОСОБЛИВОСТІ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ З ПОМІРНИМИ ПРОЯВАМИ

Гавриленко Т., Клименко О., Стрельнікова О., Гончаренко А.

Науковий керівник: проф. Ліхачов В.

Кафедра акушерства і гінекології №2

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Преєклампсія характеризується виникненням дефіциту об'єму циркулюючої крові, генералізованою вазоконстрикцією та гіперфузією життєво важливих органів, в тому числі плаценти, що проявляється порушеннями матково-плацентарно-плодового кровотоку. Тому вагітні з преєклампсією відносяться до групи високого ризику розвитку плацентарної недостатності.

Мета дослідження. Визначити конкретні прояви порушень фетоплацентарної гемодинаміки у вагітних з преєклампсією з помірними проявами.

Матеріали і методи дослідження. Були використані методи, які дозволили отримати дані про матково-плацентарно-плодовий кровообіг у 11 здорових вагітних і 38 вагітних із преєклампсією з помірними проявами в III триместрі вагітності. Визначення стану кровотоку в фетоплацентарній системі було проведено шляхом доплерометрії маткових і пуповинних судин та середньої мозкової артерії плодів.

Отримані результати. У групі вагітних з преєклампсією виявлено помірне зменшення інтенсивності матково-плацентарного кровотоку, про що свідчать збільшення індексів судинного опору в маткових артеріях, а саме: систоло-діастолічне відношення (СДВ) з $1,77 \pm 0,12$ у здорових вагітних підвищувалось до $2,56 \pm 0,19$ у вагітних з преєклампсією ($p < 0,02$). Індекс резистентності (ІР) та пульсаційний індекс (ПІ) зростали з $0,61 \pm 0,09$ та $0,67 \pm 0,10$ у здорових вагітних до

0,81±0,11 та 0,90±0,13 у вагітних з преєклампсією відповідно (розбіжності достовірні).

Зростали і величини індексів судинного опору в артеріях пуповини плодів у вагітних з преєклампсією. Так, СДВ виросло до 3,11±0,21; ІР – до 1,06±0,09; ІІ – до 1,15±0,12 (у здорових вагітних ці показники становили 2,40±0,16, 0,63±0,08 та 0,84 ± 0,10 відповідно) (розбіжності достовірні).

У середній мозковій артерії плодів у давого контингенту хворих також мало місце зростання показників ІСО (СДВ 4,88±0,22; ІР 0,80±0,09; ІІ 1,43±0,10) порівняно із здоровими вагітними (СДВ 3,80±0,25; ІР 0,63±0,07; ІІ 1,14±0,06).

Висновки. У вагітних з преєклампсією з помірними проявами спостерігається суттєве зниження кровотоку в усіх сегментах фетоплацентарного комплексу (у маткових артеріях, в артеріях пуповини та в середній мозковій артерії плода).

ХАРАКТЕР ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ І РОЗРОДЖЕННЯ ЖІНОК ПІСЛЯ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

Гакман Є., Шраменко В., Баклан Є.

Наукові керівники: ас. Шиманська Я.

Кафедра акушерства і гінекології №2

Полтавський державний медичний університет

Актуальність теми. За 2019 рік в Україні проведено понад 12000 процедур екстракорпорального запліднення (ЕКЗ), в результаті чого народилося понад 3.5 тисяч дітей. Проте, серед цього контингенту жінок виявлено високу частоту виникнення акушерських ускладнень.

Мета дослідження – вивчити особливості перебігу вагітності та розродження у жінок, які завагітніли в результаті екстракорпорального запліднення.

Методи дослідження. У 18-20+6 тижнів вагітності було виділено дослідну групу (85 осіб). З них 37 вагітних склали підгрупу А, в якій жінки не отримували запропоновану нами схему профілактики виникнення загрози передчасних пологів, а 48 вагітних склали підгрупу В, які з моменту включення в дослідження отримували запропоноване нами профілактичне лікування. Контрольну групу склали 20 практично здорових вагітних, у яких вагітність наступила природним