

тривожності за шкалою Спілбергера $45 >$ (висока) складав 100 % у жінок групи II впродовж трьох триместрів, у жінок групи I – 26(52 %), 31 - 44 (помірна) – 24(48 %). Лабораторно підтверджено високий рівень запальних процесів вульви, піхви, шийки матки у жінок обох груп. Анемія різного ступеня тяжкості, загострення пієлонефриту, захворювань шлунково-кишкового тракту, гепатобіліарної системи, варикозної хвороби, гомеорою тощо достовірно переважали у вагітних II групи у I, II, III-му триместрах.

Висновки. Війна провокує виникнення тяжкого психоемоційного стресу в організмі людини, особливо вагітних жінок. Хроніострес супроводжується вазоспазмом, порушенням функцій усіх органів і систем, в тому числі репродуктивної системи, що негативно позначається на психоемоційному стані жінки, вмісту гормону вагітності - прогестерону та перебігу гестаційних процесів. Вагітні жінки в період війни, стану хроніостресу потребують своєчасної персоналізованої висококваліфікованої підтримки.

Ключові слова: гестаційні ускладнення, патологія ембріона/плода, мимовільний викидень, завмерла вагітність, рівень тривожності за шкалою Спілбергера

УДК 618.179-009

О. Ю. Кормілець, Д. І. Дробот, Л. М. Попова

ВПЛИВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НА ОВАРІАЛЬНИЙ РЕЗЕРВ У ЖІНОК З ЕНДОМЕТРІОМОЮ ЯЄЧНИКА

Одеський національний медичний університет

Вступ. Актуальною проблемою в сучасній гінекології є зниження оваріального резерву (ОР) у жінок при ендометріозі. Особливу небезпеку для ОР становлять ендометріоми яєчників, які діагностуються у 17 - 44% від усіх випадків ендометріозу. Ендометріоми яєчників призводять до зниження ОР не тільки за рахунок самого захворювання, що обумовлено морфологічною будовою ендометріюідного утвору, а і хірургічного лікування. Тому вплив хірургічного лікування на морфофункціональний стан яєчників є важливим і актуальним питанням в сучасній гінекології.

Мета. Оцінка впливу хірургічного лікування на оваріальний резерв (ОР) пацієнток з одностороннім ендометріомою яєчника в поєднанні з ретроцервікальним ендометріозом.

Матеріали та методи. На базі БМЦ ОНМедУ було проведена оцінка ОР 36 жінок з одностороннім ендометріомою яєчника, діаметром до 5 см та первинним безпліддям в анамнезі. Стадіювання захворювання проводилося за шкалою ENZIAN. На основі інтраопераційних даних визначили Індекс фертильності (The Endometriosis Fertility Index – EFI). ОР оцінювали за показниками АМГ, ФСГ на 3-й день менструального циклу та кількості антральних фолікулів (КАФ) в одному зрізі на УЗД в доопераційному періоді та на $4 \pm 0,3$ міс післяопераційного періоду. Цистектомія ендометріоми яєчників була виконана методом стріппінгу з використанням гідродисекції з точковою гемостатичною аргоноплазменною коагуляцією, яка спричиняє мінімальний негативний вплив на здорову тканину яєчника. В післяопераційному періоді було призначено гормональне лікування гестагенами (діногест). В середньому тривалість лікування склала $3,4 \pm 0,5$ міс.

Результати та обговорення. Класифікація захворювання за шкалою ENZIAN №P1O2T0 A1 B1C0. Тривалість безпліддя склала $5,21 \pm 0,24$ років, що свідчить про затримку своєчасного оперативного лікування. Показники АМГ знизилися в післяопераційному періоді ($1,54 \pm 0,03$) нг/мл, в порівнянні з доопераційним ($1,84 \pm 0,04$) нг/мл, що корелює з показниками КАФ, відповідно до оперативного втручання ($9,11 \pm 0,14$), та після ($7,46 \pm 0,11$) ($p < 0,05$). Показники ФСГ достовірно не відрізнялися до ($6,24 \pm 0,11$) мМО/мл та ($6,76 \pm 0,14$) мМО/мл після хірургічного лікування. EFI склав $6,57 \pm 0,12$ балів (N до 10 балів), що свідчить про зниження репродуктивного потенціалу пацієнток, проте при виконанні оперативного лікування в повному обсязі із використанням сучасних хірургічних ендоскопічних методик їм можна рекомендувати планування вагітності в природньому

циклі протягом 6-12 місяців, за відсутності настання вагітності – ДРТ.

Висновки. Цистоварієктомія ендометрію яєчника чинить пошкоджуючий ефект на ОР. Ключем до збереження ОР при оперативному лікуванні ендометріом є оптимізація хірургічної техніки.

Ключові слова: оваріальний резерв, ендометріома яєчника, первинні безпліддя

УДК 618.3/5-06:616.89](477)“364”-047.37

А. А. Кулікова, К. О. Кальноока, Д. Д. Делі

ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ: РІК В УМОВАХ ВІЙНИ

Одеський національний медичний університет

Актуальність. Військові дії впливають на фізичний стан матері, перебіг вагітності та пологів. Негативні емоції, психічна напруга, втома, страх, тривога та депресія можуть сприяти розвитку акушерських ускладнень.

Мета. Проведення порівняльного аналізу перебігу вагітності, пологів та перинатальних наслідків за період з 01 березня по 1 березня 2021 - 2022 та 2022 - 2023 рр.

Матеріали та методи. Методом cross sectional study за допомогою розробленої google-forms та google-таблиці проведено аналіз перебігу вагітності та перинатальних наслідків за даними 2000 історій пологів на базі КНП «Пологовий будинок №5» Одеської міської ради. До основної групи (I групи) увійшли 1000 жінок, що народили за час війни в Україні; групу порівняння (II групу) склали 1000, що народили у довоєнний час. Дизайн дослідження, завдання розроблені під керівництвом д.мед.н., професорів кафедри акушерства і гінекології ОНМЕДУ Манасової Г.С., Шпака І. В.

Результати. З'ясовано, що під час війни ризики ускладнення вагітності гестаційною гіпертензією збільшуються у 7 разів ($OR=7.368$; $\chi^2_{2-5,716}$; $F=0,00001$; $p<0,01$), гестаційними набряками – у 3 рази ($OR=3,238$; $\chi^2_{2-144,529}$; $F=0.00001$; $p<0.01$); гестаційним діабетом – у 6 разів ($OR=6.124$; $\chi^2_{2-185.461}$; $F=0.00001$; $p<0.01$), плацентарною дисфункцією – у 3 рази ($OR=3.539$; $\chi^2_{2-174.542}$; $F=0,00001$; $p<0,01$). Частота анемії у 1,2 рази перевищує аналогічну в II групі ($OR=1.257$; $\chi^2_{2-5,716}$; $F=0,00168$, $P>0,01$). Запальні зміни у фето-плацентарному комплексі у вигляді багатоводдя зустрічаються у 2,2 рази ($OR=2,226$; $\chi^2_{2-71.847}$; $F=0.00001$), маловоддя - у 2,9 разів частіше ($OR=2.896$; $\chi^2_{2-101.829}$; $F=0.00001$; $p<0.01$); ризик передчасного розриву плодових оболонок (ПРПО) збільшується у 2,3 рази ($OR=2.379$; $\chi^2_{2-88,233}$; $F=0.00001$; $p<0.01$); $p<0.01$). Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти (ВНПП) діагностовано у 3 рази частіше під час війни (28,5 % VS 15,1%; $OR=3,175$; $S=0,136$; $CI\ 2,434-4,140$); первинна/вторинна слабкість – у 1,2 рази (43,6 % VS 26,5 %; $OR=1,266$; $S=0,118$; $CI\ 1,005=1,595$). Частота випадків загрози пологів до терміну під час війни є в 2,5 разів вищою ($OR=3.604$; $S=0.097$; $CI\ 2,983-4,355$).

Висновки. Перебіг вагітності під час військових дій характеризується достовірно більшою частотою ускладнень, зокрема, гестаційною гіпертензією, гестаційним діабетом, анемією, втратами вагітності в різних термінах, плацентарною дисфункцією та ПВНПП. Пологі супроводжуються більшою частотою ПРПО, аномаліями пологової діяльності. З урахуванням можливого прямого впливу війни на психоемоційний стан жінок, стратегічними напрямками профілактики ускладнень вагітності та перинатальних втрат бачиться робота щодо стабілізації психоемоційного стану жінки за умов підтримки сім'єю, навчання та робота медичного персоналу щодо моніторингу стану жінки, перебігу вагітності та профілактики ускладнень на доклінічному етапі мультидисциплінарною командою.

Ключові слова: фізичний стан матері, перебіг вагітності, перебіг пологів.