

96 % та у 40 жінок (80 %) групи порівняння. Прояви блювання вагітних спостерігалися тільки у 10 жінок групи А, що становить 20,8 %, а у групі порівняння – 25 жінок (62,5 %). У жінок із основної групи переважали симптоми блювання вагітних легкого ступеня, а у жінок із групи порівняння – блювання тяжкого ступеня.

### **Висновки**

1. При застосуванні лікувально-профілактичного комплексу прегравідарної підготовки препаратом Аквадетрим 2000 Од на добу перорально та вітамінно-мінерального комплексу «Елевіт пронаталь» зменшується кількість випадків недостатності та дефіциту вітаміну D ( $p < 0,05$ ), що позитивно впливає в подальшому на перебіг вагітності.

2. При застосуванні запропонованої нами прегравідарної підготовки відсоток настання вагітності був достовірно вищим – 96 % проти 80 % ( $p < 0,05$ ).

3. Аналіз перебігу I триместру вагітності показав у пацієнток групи А достовірно нижчу частоту проявів раннього гестозу (у 3 рази;  $p < 0,05$ ), що відповідає клінічно значущому ефекту запропонованого комплексу лікувально-профілактичних заходів.

## **КОРЕКЦІЯ НЕКОМПЕТЕНТНОСТІ ШИЙКИ МАТКИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ**

Корсак В. В., Пацкань І. І.

м. Ужгород, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Частота некомпетентності шийки матки (НШМ) серед усіх вагітних жінок становить 1,8 % і є актуальною проблемою акушерства.

**Мета:** виявити особливості перебігу вагітності та родів відповідно до методу корекції НШМ і використаного шовного матеріалу.

**Матеріали та методи.** Проведено серкляж 25 вагітним з використанням плетеної нитки (перша група), у інших 25 жінок використана моноплетка (друга група), крім того 25 вагітним введено акушерський розвантажувальний песарій (третья група).

**Результати.** Пацієнтки після серкляжу частіше госпіталізувалися з приводу загрози переривання вагітності та передчасного розриву плодового міхура, ніж після ведення песарію ( $p < 0,05$ ). Пацієнтки після серкляжу плетеною ниткою частіше госпіталізувалися з приводу загрози переривання вагітності, бактеріального вагінозу, кольпіту, багатоводдя, передчасного розриву плодового міхура, ніж після моноплеткового шва ( $p < 0,05$ ). У першій групі своєчасні роди наступили 76,1 % жінок, передчасні роди мали місце у 17,5 % вагітних, самовільні аборти – у 6,4 % вагітних. У другій групі відповідно 79,6 % вагітних розроджено своєчасно, 15 % передчасно і в 5,4 % випадків вагітність закінчилася самовільним абортom ( $p < 0,05$ ).

В третій групі своєчасні роди наступили у 91,3 % вагітних, передчасні роди мали місце у 6,5 % вагітних, самовільні аборти у 2,2 % вагітних, відмінності були достовірними стосовно першої і другої груп обстежених жінок ( $p < 0,05$ ).

Розродження шляхом кесаревого розтину проведено у 33,4 % вагітних першої групи, у 29,2 % вагітних другої групи ( $p > 0,05$ ) та у 15,7 % вагітних третьої групи ( $p < 0,05$  відповідно до першої та другої груп).

**Висновки.** Метод корекції НШМ і шовний матеріал суттєво не впливають на терміни розродження. При використанні акушерського розвантажувального песарію розродження частіше проводиться через природні родові шляхи, при серкляжі – шляхом кесаревого розтину.