

Ендометрій при гіперплазії візуалізувався неоднорідної (іноді з анехогенними включеннями) структури, іноді М-ехо овоїдної форми, зовнішній контур чіткий та рівний, при цьому відмічався акустичний ефект посилення сигналу. Наявність у пацієток деформації порожнини матки (субмукозного міоматозного вузла) знижувала проведення точної діагностики на 25–30 %. На підставі даних патоморфологічного дослідження діагностовано наступні види гіперплазії ендометрію: гіперплазія ендометрію, обмежена поліпом ендометрію – 31,5 %, гіперплазія ендометрію без атипії – 34,8 %, гіперплазія ендометрію з атипією – 33,7 % вибірки.

### Висновки

Дослідженням стверджено, що при атипових формах гіперплазії ендометрію спостерігається зниження індексу резистентності судин в середньому на 41,1 % ( $p \leq 0,05$ ) порівняно з неатиповими варіантами. Результати дослідження та дані літератури свідчать, що зниження індексу резистентності можна вважати важливим критерієм вірогідності гіперпластичних процесів ендометрія з атипією, тобто малігнізації. Еластографія, як додатковий метод, дозволяє з високою вірогідністю діагностувати гіперплазію ендометрію, що було підтверджено морфологічними дослідженнями.

## ПРОГНОЗУВАННЯ АКУШЕРСЬКИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК, ЯКІ СТРАЖДАЛИ НА ГОСТРИЙ ГЕПАТИТ А ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Міщода Р., Міщода К.-М.

*м. Ужгород, ДВНЗ УжНУ, Факультет післядипломної освіти та до університетської підготовки, кафедра охорони материнства та дитинства*

Не дивлячись на досягнення медицини, вірусні гепатити є суттєвою причиною підвищення захворюваності та смертності.

**Мета:** простежити перебіг гестаційного процесу у жінок з перенесеним гепатитом А під час вагітності і ранній неонатальний період їхніх новонароджених з метою прогнозування та запобігання акушерським ускладненням.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз перебігу 50 вагітностей, пологів, післяродових періодів у жінок, які страждали на гепатит А під час вагітності, і 100 вагітностей, родів та післяродових періодів у жінок без соматичної патології. Статистичне оброблення результатів спостереження проведено за допомогою пакетів програм STATISTICA 5.0 та Excel 6.0. Для оцінки достовірності отриманих даних використано t-критерій Стьюдента в модифікації Н.М. Амосова та співавторів і кореляційний аналіз. Критичний рівень значущості 5 %. Групи є однорідними за віком, соціальним станом, певною мірою за спеціальністю, проживають у межах одного часового поясу та умовах помірно-континентального клімату.

**Результати.** Згідно з обрахунками, прогнозованими ускладненнями для даних жінок є: респіраторні інфекції протягом вагітності (2,84), пієлонефрит під час гестації (2,36), швидкі пологи (2,36) та раннє злиття навколоплідних вод (2,16).

**Висновки.** Жінки, які страждали на вірусний гепатит А протягом вагітності частіше страждають від екстрагенітальної патології, а їхні пологи достовірно частіше є швидкими і супроводжуються раннім злиттям навколоплідних вод.

## УЛЬТРАЗВУКОВІ ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ ВИСОКОГО РИЗИКУ

Михайлик-Пішак Л. В., Пішак В. Д.

*м. Івано-Франківськ. Коомунальне некомерційне підприємство «Івано-Франківський обласний перинатальний центр Івано-Франківської обласної ради»*

Розвиток преєклампсії складає значну частку в структурі материнської і перинатальної захворюваності та смертності у жінок високого ризику. Відбір в групу ризику щодо розвитку преєклампсії проводився серед жінок високого ризику, за ознакою зниження кровоплину в маткових артеріях в 11–13 (+6 днів) тижнів вагітності.

Метою дослідження було призначення ранньої профілактики розвитку преєклампсії.