

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.

Було обстежено 10 здорових вагітних та 30 вагітних групи ризику щодо виникнення преєклампсії. Збирали загальний і репродуктивний анамнез, проводили об'єктивне клінічне та лабораторне обстеження. Визначали показники: середній пульсаційний індекс вище 95-го перцентилю та ранню діастолічну виїмку систолічного компоненту. Аналізували перебіг даної вагітності, перебіг і результати пологів, їх ускладнення, стан плодів та новонароджених.

Результати дослідження такі: зниження кровоплину в маткових артеріях і наявність ранньої діастолічної виїмки у жінок високого перинатального ризику може розцінюватися як маркер розвитку преєклампсії. Під час другого ультразвукового скринінгу в 18–20 (+6 днів) тижнів вагітності ці ознаки є інформативною та прогностичною ознакою високого ризику виникнення преєклампсії. У вагітних, які погодились на проведення ранньої профілактики преєклампсії, порівняно з групою жінок, що від такої профілактики відмовились, рідше виникали ускладнення вагітності (преєклампсія, затримка розвитку плода, дистрес плода і передчасне відшарування нормально розташованої плаценти, передчасні пологи) та пологів (передчасне відходження навколоплідних вод було в 2,6 раза рідше, слабкість пологової діяльності – в 1,8 раза, акушерські кровотечі – в 2,8 раза, асфіксія новонароджених виникла в 2,9 раза рідше, не народжувались глибоко недоношені діти з екстремально низькою вагою, а перинатальна смертність мала місце в 1,8 раза рідше).

ULTRASOUND PREDICTORS OF THE DEVELOPMENT OF PREECLAMPSIA IN HIGH-RISK PREGNANTS

Mykhailyk-Pishak L. V., Pishak V. D.

Ivano-Frankivsk, Communal non-profit enterprise "Ivano-Frankivsk Regional Perinatal Center of the Ivano-Frankivsk Regional Council"

The development of preeclampsia is a significant part of the structure of maternal and perinatal morbidity and mortality in high-risk women. The selection into the risk group for the development of preeclampsia was carried out among high-risk women, based on the sign of a decrease in blood flow in the uterine arteries at 11–13 (+6 days) weeks of pregnancy. The purpose of the study was to prescribe early prevention of the development of preeclampsia. 10 healthy pregnant women and 30 pregnant women at risk of preeclampsia were examined. A general and reproductive history was collected, an objective clinical and laboratory examination was performed. Indicators were determined: average pulsation index above the 95th percentile and early diastolic notch of the systolic component. The course of this pregnancy, the course and results of childbirth, their complications, the condition of fetuses and newborns were analyzed. The results of the study are as follows: a decrease in blood flow in the uterine arteries and the presence of an early diastolic notch in women at high perinatal risk can be considered as a marker of the development of preeclampsia. During the second ultrasound screening at 18–20 (+6 days) weeks of pregnancy, these signs are an informative and prognostic sign of a high risk of preeclampsia. Pregnant women who agreed to early prevention of preeclampsia compared to the group of women who refused such prevention had fewer complications of pregnancy (preeclampsia, delayed fetal development, fetal distress and premature detachment of a normally located placenta, premature birth) and childbirth (premature separation of the amniotic sac). waters were 2.6 times less frequent, labor weakness – 1.8 times, obstetric bleeding – 2.8 times, asphyxia of newborns occurred 2.9 times less often, profoundly premature babies with extremely low birth weight were not born, and perinatal mortality occurred 1.8 times less often).

СТАН ЛОКАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ РЕПРОДУКТИВНОГО ТРАКТУ У ЖІНОК З БАКТЕРІАЛЬНИМ ВАГІНОЗОМ

Приймак О. О.

м. Івано-Франківськ, Івано-Франківський національний медичний університет

Частота бактеріального вагінозу (БВ) є досить варіабельною та коливається від 30,0 % до 80,0 %, у більшій половини пацієнтів перебіг його безсимптомний. Особливе значення мають місцевий імунітет та його порушення, оскільки врахування оцінки рівня локальних маркерів імунного захисту призводить до підвищення ефективності терапії.