

вагітними вітамінів. Досліджувану групу склали вагітні жінки, що мали ризик розвитку прееклампсії, підвищення артеріального тиску, гестаційного цукрового діабету, патологічної прибавки маси тіла які спостерігалися в жіночих консультаціях м. Запоріжжя в період з 2018-2019рр., вік пацієнток коливався від 24 до 38 років. Критеріями включення жінок в дослідження служили: наявність у вагітної ризику розвитку прееклампсії (ендокринні захворювання, захворювання серцево-судинної системи, захворювання нирок, прееклампсія в анамнезі). Критеріями виключення з дослідження були: хронічний гастродуоденіт, хронічний панкреатит, хронічний ентероколіт, синдром мальабсорбції, непереносимість вітамінів. До обстеження жінок входило: 1) порівняльну оцінку клінічного перебігу вагітності та пологів, стану плода і новонародженої дитини у жінок, регулярно брали і не брали вітаміни протягом вагітності; 2) збір даних щодо прийому пацієнтками вітамінів (монотерапія або комплекс), акцентуючи увагу на вміст вітамінів А, Е, С, фолієвої кислоти, йодиду калію; 3) аналіз документації за станом плоду за допомогою функціональних методів дослідження (ультразвукове, доплерометричне дослідження, кардіотокографія).

Результати. Отримані результати вказують на погану інформованість пацієнток про прийом принципово важливих вітамінів і мікроелементів на етапі предгравідарної підготовки, впродовж вагітності та в період грудного вигодовування; 39 % пацієнток, включених у дослідження, не приймали ніяких вітамінів і мікроелементів під час вагітності; Частоти виявлення прееклампсії у пацієнток з ендокринопатія складала в дослідженні 24 %, гестаційного цукрового діабету – 14 %, патологічної прибавки маси тіла – 5 %, підвищення артеріального тиску – 17 %. Частота вищезгаданих ускладнень вагітності була нижче у пацієнток, які приймали вітаміно-мінеральні комплекси.

Висновок. Отримані дані свідчать про необхідність додаткового прийому вітамінів і мінералів протягом вагітності як умови забезпечення її нормального перебігу і наслідків, особливо у пацієнток з обтяженим соматичним анамнезом. Рішення про вибір препарату повинно вирішуватися індивідуально лікуючим лікарем з кожною пацієнткою з урахуванням його соматичного та гінекологічного анамнезів. Оцінка впливу вітамінного статусу жінок на етапі планування вагітності, розвиток ускладнень вагітності вимагає проведення подальших масштабних національних досліджень.

Ключові слова: прегравідарна підготовка, вагітність, медикаментозне лікування, вітаміни

АКТУАЛЬНИЙ ВПЛИВ ПРЕНАТАЛЬНОГО СТРЕСУ НА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК

Семененко І.В., Турчиненко В.В.

Запорізький державний медичний університет

Вступ: в Україні безпліддям страждає 15 – 20% сімей, а такий рівень є занадто високим, тому питання психоемоційного стану жінок із безпліддям, які перенесли пренатальний стрес, залишається актуальним і сьогодні.

Мета дослідження: Грунтуючись на даних літературних джерел, проаналізувати психоемоційний стан жінок із безпліддям, які перенесли пренатальний стрес.

Матеріалами дослідження є публікації закордонних та національних авторів.

Методами дослідження є метод експертних оцінок та статистичний метод.

Результати дослідження: діагноз безпліддя є досить стресовою подією для пари та може спровокувати ряд негативних симптомів, таких як депресія, тривога та психосоматичні симптоми. Пролонгований емоційний стрес є наслідком психологічної неготовності жінки до материнства. Це призводить до пренатального стресу та провокує активізацію властивої їм зміненої адаптаційної реакції, яка запускає патологічне коло порушень репродуктивної функції. Стрес і тривога активують гіпоталамо-надниркову вісь і ця активація може порушити гормони фертильності. Відновлення репродуктивної функції виникає при усуненні пренатального стресу, який є предиктором розладів репродуктивної системи.

Висновки: Проблема безпліддя є надзвичайно важливою та актуальною на сьогодні, тому існує необхідність поглибленого вивчення її, асоційованої з пренатальним стресом, розробки комплексного диференційного підходу до діагностики та лікування з урахуванням психоемоційного стану пацієнток з подальшим удосконаленням розробки системи передгравідарної підготовки та тактики ведення таких жінок.

ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ПРЕНАТАЛЬНИЙ СТРЕС

Семененко І.В.

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: ґрунтуючись на даних із амбулаторних карт жінок із безпліддям, які перенесли пренатальний стрес, провести аналіз гормонального дослідження. Всі жінки були обстежені на базі Запорізького обласного медичного центру репродукції людини.

Матеріали дослідження: нами проведено ретроспективне когерентне дослідження 110 амбулаторних карт жінок, які звернулися за допомогою для лікування безпліддя у Запорізький обласний медичний центр репродукції людини.

Методи дослідження: клінічний, антропометричний, біохімічний, імуноферментний (визначення фолікулостимулюючого, лютеїнізуючого, антимюллерова гормонів, естрадіолу, пролактину, тестостерону вільного, прогестерону, 17-альфа-гідроксіпрогестерону, дегідроепіандростерон-сульфату, інгібіну В, індексу НОМА).

Результати: гормональний статус жінок із безпліддям, які перенесли пренатальний стрес, характеризується дисбалансом статевих та гонадотропних гормонів, який проявляється відносною прогестероновою недостатністю, ознаками гіперпролактинемії, гіперандрогенії, гіпересрогенемії. Такі зміни діагностовано у 70 досліджуваних жінок (що складає 63,6 % із 110).