

особистості. Клінічні прояви невротичних розладів у таких вагітних, як правило, були у вигляді неврастенічного, істеричного та депресивно-фобічного синдромів.

У жінок з психічними розладами у 79,0% відбулися вагінальні пологи та 21,0% - були розродженні шляхом операції кесарів розтин, тоді як в групі психологічно здорових жінок аналогічні показники склали відповідно 86,0% та 14,0%. Слід зазначити, що частота передчасних пологів в 1 групі (28,3%) була достовірно вищою порівняно з 2 групою (14,0%),  $p < 0,001$ . Окрім, того передчасні пологи були характерні для вагітних саме із шизофренією та параноїдальним синдромом. З метою знеболення пологів вагітним 1 групи у 15,0% застосовували епідуральну аналгезію проти 10,0% у 2 групі.

Характерними особливостями перебігу пологів у жінок з нестабільними психоемоційним статусом були: несвоєчасне влиття навколоплідних вод (20,5%), первинна та вторинна слабкість пологової діяльності (15,0%), розриви шийки матки (32,7%) та промежини (24,0%).

Новонароджені жінок з психічними розладами у порівнянні з новонародженими психічно здорових жінок частіше мали при народженні масу тіла  $\leq 2500,0$  (22,6% проти 10,0%;  $p = 0,05$ ), за шкалою Апгар на 1 хвилині  $\leq 6$  балів (11,3% проти 6,0%) та на 5 хвилині  $\leq 7$  балів (20,0% проти 8,0%;  $p < 0,05$ ).

**Висновок.** Вагітні з психічними розладами мали частіше ускладнений перебіг вагітності та пологів, відповідно частіше потребували надання медичної допомоги. Пологи у жінок з психічними розладами частіше завершувались шляхом операції кесарів розтин, ніж у психічно здорових жінок. При умові тісної співпраці лікарів акушер-гінекологів та психіатрів та раціонального ведення вагітності та пологів можливо уникнути більшості ускладнень та знизити ризик неонатальної патології у даної групи жінок.

УДК 618.177:612.621.31]-07

Семененко І. В.

## **ГОРМОНАЛЬНА РЕГУЛЯЦІЯ У БЕЗПЛІДНИХ ЖІНОК З ПРЕНАТАЛЬНИМ СТРЕСОМ**

*Запорізький державний медичний університет*

В Україні Високий рівень безпліддя – сягає 15-20%, тому питання психоемоційного стану безплідних жінок з пренатальним стресом, залишається актуальним. Психологічна неготовність до материнства створює пролонгований емоційний стрес. Очевидна необхідність приділяти увагу корекції системних стресіндукованих порушень в лікуванні.

**Мета:** провести аналіз гормонального статусу, ґрунтуючись на даних із амбулаторних карт безплідних жінок з пренатальним стресом.

**Матеріали та методи:** проведено ретроспективне когерентне дослідження 160 амбулаторних карт жінок, які лікуються у Запорізькому обласному центрі репродукції людини. Методом імуноферментного аналізу визначено рівень ФСГ, ЛГ, АМГ, естрадіолу, пролактину, індексу НОМА та інших.

**Результати:** гормональний статус жінок характеризується дисбалансом статевих та гонадотропних гормонів, проявляється ознаками гіперпролактинемії, відносною прогестероновою недостатністю, гіперандроґенією, гіперестроґенією. Такі зміни діагностовано у 100 жінок (62,5%) із 160. Виражені психоемоційні розлади та тривалий стрес провокують ожиріння – підвищенна маса тіла у 72 (45%), індекс маси тіла яких значимо корелює з рівнем загального холестерину ( $r=0,42$ ), ліпопротеїдів ( $r=0,5$ ), гіперінсулінемії ( $r=0,39$ ). На необхідність психотерапії, вказує той факт, що ожиріння у цих жінок обумовлено емоційноґенним прийомом їжі.

**Висновки:** існує необхідність поглибленого вивчення ендокринної системи пацієнток, розробки диференційного підходу до діагностики та лікування з урахуванням психоемоційного стану з подальшим удосконаленням розробки системи передґравідарної підготовки та тактики ведення таких жінок.

УДК: 618.5-07:616-056.52

Тишко К. М., Дрозд О. О.

## **ОЦІНКА ГОТОВНОСТІ ШИЙКИ МАТКИ ДО ПОЛОГІВ ПРИ ДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З РІЗНИМИ ТИПАМИ ОЖИРІННЯ**

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

На сьогодні у структурі генітальної та екстрагенітальної патології особлива роль належить ендокринопатіям, основним варіантом яких є ожиріння, що розглядається як складне багатофакторне захворювання з тяжкими обмінними та функціональними порушеннями всіх органів і систем організму. Наявність ожиріння у вагітних підвищує ризик пролонґованої та перенесеної вагітності, несвоєчасного дозрівання шийки матки та, як наслідок, сприяє збільшенню перинатальної захворюваності та смертності.

Визначення ступеня готовності організму жінки до пологів має не тільки діагностичне, але і проґностичне значення. Найбільш повне уявлення про готовність організму вагітної до пологів можна отримати при комплексній