

МАТЕРІАЛИ

Пленуму Асоціації акушерів-гінекологів України та Науково-практичної конференції з міжнародною участю

**АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ,
РЕПРОДУКТОЛОГІЯ: СЬОГОДЕННЯ
ТА ПЕРСПЕКТИВИ**



Україна, Ужгород
5-6 жовтня 2023

ра – Ханіна та опитувальника EPQ Айзенка. Ведення вагітності жінок групи дослідження та розродження здійснювали згідно чинних Наказів МОЗ України. Середній вік обстежених жінок склав $28,1 \pm 1,2$ років.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ.

Результати тестування за методикою Спілбергера – Ханіна свідчать, що середній показник рівня особистісної тривожності (ОТ) склав $43,0 \pm 1,98$ бали. Він свідчить про особливість діяльності особистості та характеризує минулий досвід індивіда, тобто наскільки часто йому доводилося відчувати ситуативну тривожність (СТ). Серед вагітних групи дослідження у 43,6% рівень ОТ був високим. Щодо СТ, то вона дає уявлення про індивідуальні відмінності в схильності до дії різних стресорів. Її середній показник склав $35,69 \pm 2,51$ бали, а у 12,7% встановлено високий рівень. Слід зазначити, що у 99,18% вагітних рівень ОТ та у 67,27% – рівень СТ, виходили за межі низьких показників.

Згідно «кола Айзенка» серед основних типів темпераменту відповідність холеричному типу зустрічалась з найбільшою частотою й встановлена у 30,91% обстежених вагітних. Тип темпераменту, яких відповідав сангвініку встановлено у 29,09% вагітних, а меланхолічний та флегматичний типи у 24,45% та 14,55%, відповідно. Зв'язок між нейротизмом та рівнем тривожності підтверджуються наявністю позитивної кореляції як з рівнем СТ ($r = +0,309$, $p < 0,05$), так і більш значиму з рівнем ОТ ($r = +0,739$, $p < 0,05$).

ВИСНОВКИ

Результати оцінки особистісної і ситуативної тривожності свідчать, що відповідні показники у вагітних з досвідом невиношування в ранньому терміні виходили за межі низьких показників у 99,18% та 67,27%, відповідно. Серед даного контингенту вагітних, високий рівень особистісної тривожності, який свідчать про тривожність як рису особистості, мав місце у 43,6%.

Згідно «кола Айзенка» встановлено, що серед вагітних з досвідом невиношування в ранньому терміні, холеричний тип зустрічався з найбільшою частотою (30,91%), а флегматичний – найрідше (14,55%). Тип темпераменту, яких відповідав сангвініку та меланхоліку виявлено у 29,09% та 24,45% вагітних, відповідно.

*СЮСЮКА В.Г., ШЕВЧЕНКО А.О., КИРИЛЮК О.Д., БОГУСЛАВСЬКА Н.Ю.,
БАБІНЧУК О.В.*

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, КНП «Обласний перинатальний центр» Запорізької обласної ради

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ПРОГНОЗУВАННЯ ЗАГРОЗИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ

Передчасні пологи (ПП) є однією з найпоширеніших проблем під

час вагітності в усьому світі, а їх показник продовжує зростати протягом останніх 20 років [Tanpradit K. et al., 2020; Zhang Y.J. et al., 2022]. Приблизно 15 мільйонів немовлят щорічно народжуються недоношеними у всьому світі [Walani S.R., 2020]. ПП є основною причиною смертності дітей віком до 5 років і новонароджених, а також основною причиною довгострокових несприятливих прогнозів у дітей [Zhang Y.J. et al., 2022]. Етіологія ПП багатофакторна. Психологічні розлади (депресія, тривога, стрес) під час вагітності, можуть збільшити ризик несприятливих наслідків розродження, у тому числі ПП [Staneva A. et al., 2015]. Тому, оцінювання сприйнятого стресу та рівень стресу розглядають як значущі прогностичні фактори ПП [Tanpradit K. et al., 2020]. Використання тестових методик, як однієї з складових комплексного обстеження вагітних, дозволить розробити алгоритм прогнозування, провести ранню діагностику відхилень у психологічному стані вагітних та своєчасну їх корекцію з метою зниження ризику невиношування вагітності та перинатальної патології [Siusiuka V.G. et al., 2022].

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ: провести оцінку діагностичної значущості анамнестичних і клініко-психологічних факторів та розробити критерії прогнозування загрози передчасних пологів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Було проведено аналіз даних вагітних, які пройшли тестування у II та на початку III триместра (скринінг – I етап дослідження). В основну групу увійшли 30 жінок, у яких подальший перебіг гестації ускладнився клінікою загрози передчасних пологів (ЗПП). До групи порівняння включені 222 жінки без клінічних проявів ЗПП. На II етапі дослідження була проведена систематизація існуючих анамнестичних і клініко-психологічних чинників. На III етапі виконано компаративний аналіз частоти виникнення ознак, виділених на I етапі, у вагітних у групах з розрахунком діагностичних коефіцієнтів (ДК) мір інформативності (МІ) за формулами. Проведено формування діагностичних таблиць для кожного фактора, на підставі співвідношення частот були розраховані ДК та МІ.

РЕЗУЛЬТАТИ.

Виділено основні чинники ризику ЗПП та встановлені їх діагностичні властивості (рівень тривожності, нейротизм та екстраверсія-інтроверсія) на основі властивостей соціально-біологічного, соматичного та акушерсько-гінекологічного анамнезу. Надалі було проведено формування діагностичних таблиць. При цьому для кожного фактора на основі співвідношення частот були розраховані ДК та МІ. Аналіз достовірності відмінностей (порогове значення p -критерію $\leq 0,05$) і мір інформативності ознак дозволив виділити із загального масиву, саме ті ознаки, які є валідними. Згідно з методологією розрахунку

достовірності діагностичного рішення для досягнення рівня ймовірності 95% ($p=0,05$), порогова $\Sigma ДК$ – є константою = ± 13 , для досягнення ймовірності 99% = ± 20 , для досягнення ймовірності 99,9% = ± 30 . Так, при $\Sigma ДК < -13$; -20 і -30 комплекс чинників з імовірністю 95%; 99% і 99,9% відповідно, свідчить про ймовірність ЗПП. При $\Sigma ДК > +13$; $+20$ і $+30$ – комплекс факторів з імовірністю 95%; 99% і 99,9% відповідно, свідчить про відсутність ризику ЗПП. На підставі отриманих даних була побудована таблиця, в якій маркери диференціації були розташовані в порядку зменшення $\Sigma МІ$.

ВИСНОВОК.

На підставі даних діагностичних коефіцієнтів та мір інформативності Кульбака (валідних ознак) розроблена клінічна шкала, що дозволяє прогнозувати загрозу передчасних пологів з рівнем достовірності 95% ($p = 0,05$) або 99% ($p = 0,01$). Серед інформативних ознак (факторів) прогнозування загрози передчасних пологів встановлені: самовільний аборт в анамнезі, високий рівень особистісної та ситуативної тривожності (45 балів і вище), IV та більше вагітностей та артифіціальний аборт в анамнезі, а також рівень нейротизму (16 балів і вище).

ТЕРЛЕЦЬКА Н. Ю.

м. Тернопіль, Україна

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ПАЦІЄНТОК ЗІ ЗНИЖЕНИМ ОВАРІАЛЬНИМ РЕЗЕРВОМ ПРИ КОРОТКОМУ ТА ДОВГОМУ ПРОТОКОЛАХ СТИМУЛЯЦІЇ У ПРОГРАМАХ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Питання безпліддя є досить актуальною проблемою сучасного суспільства. Відсоток безплідних пар на території України коливається у межах 15%, а у деяких областях підвищується до 20%. Статистика ВООЗ свідчить, що кількість неплідних подружніх пар у світі кожного року збільшується на 2 млн. випадків. Одним із основних факторів безпліддя є знижений оваріальний резерв яєчників.

МЕТА: проаналізувати клініко-анамнестичну картину пацієнток зі зниженим оваріальним резервом при короткому та довгому протоколах стимуляції у програмі допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ).

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ.

Ретроспективно проаналізовано загальноклінічні дані у 126 жінок із безпліддям на фоні зниження оваріального резерву при короткому та