



Функціональний стан ФПК досліджено у 104 пацієток із ПД (основна група) і у 136 жінок із неускладненим перебігом вагітності і пологів (контрольна група). Функціонування матково-плодово-плацентарного комплексу оцінювали в 32-34 тиж. вагітності за характером кривих швидкостей кровотоку (КШК) з визначенням індексу резистентності (ІР), пульсаційного індексу (ПІ) і систоло/діастолічного відношення (СДВ). Результати опрацювали за допомогою пакету прикладних програм «Statistica».

Доплерографічне дослідження кровоплину на 32–34 тижні показало наявність достовірних відмінностей щодо високого периферичного судинного опору як в домінантних, так і в субдомінантних МА у 21 (20,2%) вагітної із ПД, про що засвідчили достовірно вищі показники ІР, ПІ і СДВ порівняно із контролем ( ІР  $0,56 \pm 0,05$  ПІ  $0,88 \pm 0,21$  СДВ  $2,89 \pm 0,24$  проти ІР  $0,42 \pm 0,021$  ПІ  $0,64 \pm 0,06$  СДВ –  $1,70 \pm 0,09$  у контролі,  $p < 0,05$ ). Асиметрію кровотоку в МА в межах 10-15% за ПІ діагностовано у 54 (51,9%) пацієток із ПД ( $p < 0,05$ ). У 33 (31,7%) вагітних із порушеною функцією плаценти коефіцієнт асиметрії перевищував 20%.

У жінок із ПД у 83 (79,8%) спостереженнях КШК в АП характеризувалися зниженням кінцевої діастолічної швидкості кровотоку (СДВ – до  $3,43 \pm 0,22$  і ІР АП – до  $0,63 \pm 0,11$  проти  $2,41 \pm 0,03$  і  $0,57 \pm 0,02$  у контрольній групі;  $p < 0,05$ ), вірогідним зниженням плацентарного коефіцієнта (ПК) порівняно з таким показником групи контролю ( $0,148 \pm 0,002$  проти  $0,197 \pm 0,002$ ,  $p < 0,05$ ).

У вагітних із плацентарною дисфункцією гемодинамічні зміни в матково-плацентарному басейні супроводжуються зменшенням інтенсивності плацентарно-плодового кровотоку і в 16,3% випадків патологічною централізацією кровообігу плода. Тому своєчасне проведення доплерометрії є важливим як у діагностиці компенсаторних можливостей ФПК, так і під час визначення правомірнообґрунтованої акушерської тактики.

**Яніковська С.М.**

## **ВПЛИВ МЕТОДУ ПРЕІНДУКЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ НА ПЕРЕБІГ ПОЛОГІВ ТА СТАН НОВОНАРОДЖЕНИХ**

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Вагітність, що переноситься, супроводжується високим рівнем перинатальної захворюваності і смертності, великою кількістю ускладнень в пологах і післяпологовому періоді у матері і новонародженого. Порушення фізіологічного процесу підготовки організму жінки до пологів значною мірою призводить до розвитку ускладнень та можливих несприятливих віддалених наслідків. З метою зниження зазначених ризиків для матері та плода клініцистами протягом останніх років широко впроваджується преіндукція та індукція пологів. На даний час існує спектр як лікарських, так і механічних методів, які застосовуються для підготовки пологових шляхів та індукції пологів. У зв'язку з цим вкрай важливою є проблема їх раціонального використання та вірного вибору в конкретній клінічній ситуації.

Метою нашої роботи було дослідження особливостей перебігу пологів та стану новонароджених залежно від методу преіндукційної підготовки шийки матки.

Під спостереженням перебувало 87 жінок, яким з метою преіндукційної підготовки шийки матки застосовувався міфепристон (І група) та 52 вагітних з підготовкою шийки матки катетером Фоллея (ІІ група). У досліджуваних групах проаналізовано особливості перебігу пологів та визначено стан їх новонароджених.

За результатами досліджень встановлено, що середній вік жінок в обох групах склав 27,5 років, середній термін вагітності до початку преіндукції – 40 тижнів і 4 дні. Оцінку зрілості шийки матки проводили за шкалою Е. Vishop (1964) в модифікації J. Bernet (1966). Середній бал зрілості шийки склав у І групі – 5,7 бали, у ІІ групі – 4,7 бала.

У 3 (3,4%) вагітних І групи мала місце відсутність ефекту від преіндукції, вагінальні пологи відбулися у 71 (81,6%) жінки, кесарів розтин виконаний 16 (18,4%) пацієнткам.



Преіндукція катетером Фоллея не дала ефекту в 5 (9,6%) випадках. Через природні пологові шляхи народило 39 (75%) жінок, шляхом кесаревого розтину – 13 (25%).

В обох групах мертвонароджень не було. Середня маса дітей при народженні у I групі склала 3537,3 г, у II групі – 3480,1 г, новонароджених з вагою більше 4000 г відповідно до груп було 10 (11,5%) і 8 (15,4%). Ознаки перезрілості мали 13 (14,9%) дітей I групи та 8 (15,4%) – другої. Статистично значущої різниці у стані новонароджених залежно від методу преіндукції нами не виявлено. Також в обох групах не було дітей, народжених у стані важкої асфіксії. Помірна асфіксія (4-6 балів за Апгар) мала місце у 9,2% немовлят I групи та 7,7% - II групи ( $p > 0,05$ ). Аспірація меконіальними навколоплідними водами зареєстрована, відповідно до груп, у 2,3% та 5,8% випадків, ішемічно-гіпоксичне ураження ЦНС діагностовано у 6,9% та 3,8% відповідно ( $p > 0,05$ ).

Отже, відсутність статистично значимої різниці у стані дітей залежно від методу преіндукції може свідчити на користь того, що виявлені ускладнення у новонароджених є більше наслідком їх страждання внаслідок пролонгування та переносування вагітності, аніж впливу методів преіндукції пологів.

## СЕКЦІЯ 12 СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ТА ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

**Bilous I.I.**

### **FEATURES OF THE PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM AFFLICTION IN PATIENTS WITH PRIMARY HYPOTHYROIDISM**

*S. M. Savenko Department of Nervous Diseases, Psychiatry and Medical Psychology  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»*

Nowadays the situation has changed. The number of patients come to see a neurologist every day. Their neurological manifestations are due to latent or undiagnosed hypothyroidism, mostly to autoimmune thyroiditis, while the number of cases of congenital hypothyroidism has not decreased.

Hypothyroid neurological manifestations, which used to be rare, became common pathologies, and eventually take one of the first places. Improving their diagnosis and treatment has become one of the most urgent problems of neurology. On the other hand, even with the same severity of hormonal disorders and the duration of hypothyroidism, the clinical manifestation is individualized. It should be noted that patients with more severe hormonal deficiency may have less severe pathology than patients with decreased thyroid function.

However, the question of the causes of polymorphism of the clinical manifestation in hypothyroidism has not been studied. This issue is fully applicable to the affection of the nervous system with hypothyroidism.

The objective of the work is to identify the clinical features of the peripheral nervous system in patients with subclinical and clinically expressed hypothyroidism against the background of autoimmune thyroiditis and postoperative hypothyroidism.

The study involved 56 patients with hypothyroidism as a result of AIT (autoimmune thyroiditis) and 20 patients with postoperative hypothyroidism. 18 patients had subclinical hypothyroidism. Clinical-neurological and electrophysiological examination of patients was performed. Affliction of the peripheral nervous system is manifested by sensitive polyneuropathy (86,8%) in combination with tunnel neuropathies (62,5%), and supplemented by myotonic phenomenon (21,1%) and myopathic syndrome (18,4%).

In patients with autoimmune thyroiditis with thyroid hypofunction, polyneuropathy and tunnel neuropathies were prevalent. In patients with postoperative hypothyroidism, myopathic changes predominated. Sensory polyneuropathy and multiple tunnel syndromes, especially in combination with mild myopathic syndrome suggests hypothyroidism in the thyroid gland and