

тижні. Акушерський розвантажувальний пессарій застосовували при виявленні даної патології при цервікометрії в термінах 14 – 18 тижнів вагітності. Таким чином, корекція істміко-цервікальної недостатності шляхом накладання швів на шийку матки здійснювалася в більш пізні терміни вагітності при короткій шийці матки,  $P < 0,05$ . Пацієнтки після серкляжу частіше госпіталізувалися з приводу загрози переривання вагітності, ніж після ведення пессарію,  $P < 0,05$ . В 1 групі своєчасні роди наступили 91,3% вагітних, передчасні роди мали місце у 6,5% вагітних, самовільні аборти у 2,2% вагітних. В 2 групі відповідно 88,4% вагітних розроджено своєчасно, 7% передчасно і в 4,6% вагітність закінчилася самовільним абортom,  $P > 0,05$ . Розродження шляхом кесаревого розтину проведено у 15,7% вагітних 1 групи і у 32,4% вагітних 2 групи,  $P < 0,05$ . У рожениць 2 групи в порівнянні з роженицями 1 групи частіше спостерігалися передчасний розрив плодового міхура, аномалії родової діяльності, розриви шийки матки,  $P < 0,05$

**Висновки:** ефективність корекції істміко-цервікальної недостатності в більшій мірі залежить від ступеню вираженості анатомічних змін шийки матки, ніж від строку вагітності при якому ця корекція проводилася. Метод корекції істміко-цервікальної недостатності суттєво не впливає на терміни розродження. При використанні акушерського розвантажувального пессарію розродження частіше проводиться через природні родові шляхи, при серкляжі – шляхом кесаревого розтину.

## ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ ГЕСТАЦІЙНОГО ДІАБЕТУ

Бобик Ю.Ю., Леміш Н.Ю.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра охорони материнства та дитинства; медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології, м. Ужгород

**Ключові слова:** Гестаційний діабет, вуглеводний обмін, профілактика.

**Вступ:** Гестаційний діабет (ГД) представляє значну небезпеку для матері і плода. Незважаючи на успіхи сучасної медицини, частота ускладнень гестаційного процесу при цьому захворюванні залишається високою. ГД призводить до підвищення захворюваності жінок у післяпологовому періоді та збільшення частоти перинатальної та постнатальної захворюваності у дітей.

**Мета:**

- розробити нові профілактично-лікувальні заходи для ведення вагітних із високим ризиком розвитку ГД;
- оцінити їх ефективність.

**Матеріали та методи:** Досліджено вуглеводний обмін у 2 групах вагітних жінок: I група – 50 пацієнток із верифікованим діагнозом ГД, ведення яких проводилося згідно загальноприйнятих лікувально-профілактичних методів і II група – 50 вагітних із факторами ризику розвитку ГД, у яких, окрім традиційних, було використано запропоновані профілактично-лікувальні заходи. Вагітні обох груп статистично не відрізнялися за віком, структурою факторів ризику розвитку ГД, сімейним станом, соціальним статусом, особливостями репродуктивної