

групі – у 13 (39,39%) обстежених, а у групі порівняння – у 3 (10,00%), $p < 0,05$. Захворювання щитоподібної залози також частіше діагностувалися у 1 групі порівняно із 2: у 10 (30,30%) і 5 (16,67%), $p < 0,05$. Пієлонефрит і хронічна артеріальна гіпертензія зустрічалися в обох групах приблизно з однаковою частотою, відповідно у 18,18% і 16,67% та 15,15% і 13,33%, $p > 0,05$.

Висновки. Зважаючи на те, що Закарпатська область є ендемічною за вмістом йоду у навколишньому середовищі та знайдену високу частоту захворювань щитоподібної залози у вагітних із ГД необхідно проводити обстеження її функції у всіх жінок із ГД з метою покращення перебігу вагітності, пологів та постнатальної адаптації плоду.

ПРЕГРАВІДАРНА ПІДГОТОВКА ЖІНОК З АНТИФОСФОЛІПІДНИМ СИНДРОМОМ

Федько Ю.Р., Бобик Ю.Ю.

ДВНЗ УжНУ, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра охорони материнства та дитинства, м. Ужгород

Ключові слова: тромбофілія, антифосфоліпідний синдром, прегравідарна підготовка, вагітність.

Вступ. Зниження перинатальної захворюваності і смертності є основною метою роботи акушерської служби. В основі перинатальних уражень плода у більшості випадків лежить плацентарна дисфункція. До розвитку останньої через порушення матково-плацентарного кровообігу можуть призводити тромбофілічні стани матері. Підвищений ризик тромбоутворення порушує процес формування і подальшого функціонування плаценти, що клінічно проявляється невиношуванням вагітності, гестозом, передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти, синдромом внутрішньоутробної затримки розвитку і дистресом плода.

Мета:

- дослідити вплив запропонованої методики прегравідарної підготовки у жінок із АФС на перебіг вагітності та пологів.

Матеріали та методи дослідження. Обстежена 81 жінка з характерними лабораторними даними, що вказують на АФС згідно міжнародних лабораторних критеріїв (Сідней, 2006).

Всі обстежені були розподілені на 2 групи. 1 групу (основну) склали 31 жінка, що були консультовані до вагітності, з визначеним діагнозом АФС, які проходили наступну терапію: ацетилсаліцилова кислота 75 мг/добу, низькомолекулярний гепарин в дозі 2500 МО 1 раз на добу, натуральний мікронізований прогестерон 100 мг на ніч допіхвово у другу фазу менструального циклу. Тривалість проведеної терапії залежала від ефективності лікування та зникнення маркерів тромбофілії, після чого планувалась вагітність. 2 групу (контрольну) склали 50 жінок із лабораторними ознаками АФС, у яких прегравідарна підготовка не застосовувалася.

Результати дослідження. Використання запропонованої лікувальної схеми з включенням препарату натурального мікронізованого прогестерону в програму прегравідарної підготовки у жінок з АФС дозволило знизити частоту ранніх гестозів у 2,5 разу, привело до зменшення порушень матково-плацентарного