

циклі протягом 6-12 місяців, за відсутності настання вагітності – ДРТ.

Висновки. Цистоварієктомія ендометрію яєчника чинить пошкоджуючий ефект на ОР. Ключем до збереження ОР при оперативному лікуванні ендометріом є оптимізація хірургічної техніки.

Ключові слова: оваріальний резерв, ендометріома яєчника, первинні безпліддя

УДК 618.3/5-06:616.89](477)“364”-047.37

А. А. Кулікова, К. О. Кальноока, Д. Д. Делі

ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ: РІК В УМОВАХ ВІЙНИ

Одеський національний медичний університет

Актуальність. Військові дії впливають на фізичний стан матері, перебіг вагітності та пологів. Негативні емоції, психічна напруга, втома, страх, тривога та депресія можуть сприяти розвитку акушерських ускладнень.

Мета. Проведення порівняльного аналізу перебігу вагітності, пологів та перинатальних наслідків за період з 01 березня по 1 березня 2021 - 2022 та 2022 - 2023 рр.

Матеріали та методи. Методом cross sectional study за допомогою розробленої google-forms та google-таблиці проведено аналіз перебігу вагітності та перинатальних наслідків за даними 2000 історій пологів на базі КНП «Пологовий будинок №5» Одеської міської ради. До основної групи (I групи) увійшли 1000 жінок, що народили за час війни в Україні; групу порівняння (II групу) склали 1000, що народили у довоєнний час. Дизайн дослідження, завдання розроблені під керівництвом д.мед.н., професорів кафедри акушерства і гінекології ОНМЕДУ Манасової Г.С., Шпака І. В.

Результати. З'ясовано, що під час війни ризики ускладнення вагітності гестаційною гіпертензією збільшуються у 7 разів (OR=7.368; $\chi^2_{2-5,716}$; F=0,00001; p<0,01), гестаційними набряками – у 3 рази (OR=3,238; $\chi^2_{2-144,529}$; F=0.00001; p<0.01); гестаційним діабетом – у 6 разів (OR=6.124; $\chi^2_{2-185,461}$; F=0.00001; p<0.01), плацентарною дисфункцією – у 3 рази (OR=3.539; $\chi^2_{2-174,542}$; F=0,00001; p<0,01). Частота анемії у 1,2 рази перевищує аналогічну в II групі (OR=1.257; $\chi^2_{2-5,716}$; F = 0,00168, P> 0,01). Запальні зміни у фето-плацентарному комплексі у вигляді багатоводдя зустрічаються у 2,2 рази (OR=2,226; $\chi^2_{2-71,847}$; F=0.00001), маловоддя - у 2,9 разів частіше (OR=2.896; $\chi^2_{2-101,829}$; F=0.00001; p<0.01); ризик передчасного розриву плодових оболонок (ПРПО) збільшується у 2,3 рази (OR=2.379; $\chi^2_{2-88,233}$; F = 0.00001; p<0.01); p<0.01). Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти (ВНПП) діагностовано у 3 рази частіше під час війни (28,5 % VS 15,1%; OR – 3,175; S=0,136; CI 2,434-4,140); первинна/ вторинна слабкість – у 1,2 рази (43,6 % VS 26,5 %; OR - 1,266; S=0,118; CI 1,005=1,595). Частота випадків загрози пологів до терміну під час війни є в 2,5 разів вищою (OR =3.604; S=0.097; CI 2,983-4,355).

Висновки. Перебіг вагітності під час військових дій характеризується достовірно більшою частотою ускладнень, зокрема, гестаційною гіпертензією, гестаційним діабетом, анемією, втратами вагітності в різних термінах, плацентарною дисфункцією та ПВНПП. Пологі супроводжуються більшою частотою ПРПО, аномаліями пологової діяльності. З урахуванням можливого прямого впливу війни на психоемоційний стан жінок, стратегічними напрямками профілактики ускладнень вагітності та перинатальних втрат бачиться робота щодо стабілізації психоемоційного стану жінки за умов підтримки сім'єю, навчання та робота медичного персоналу щодо моніторингу стану жінки, перебігу вагітності та профілактики ускладнень на доклінічному етапі мультидисциплінарною командою.

Ключові слова: фізичний стан матері, перебіг вагітності, перебіг пологів.