

Течение беременности у женщин с ДНЗ статистически значимо чаще, чем у женщин без такой патологии, осложнялось угрозой самопроизвольного аборта (соответственно 172 (39,4 %) случаев против 76 (19,0 %);  $\chi^2(1)=40,546$ ,  $P<0,001$ ; ОШ 2,8; 95% ДИ 2,0-3,8), железодефицитной анемией (157 (35,9 %) против 72 (18,0 %);  $\chi^2(1)=32,874$ ,  $P<0,001$ ; ОШ 2,6; 95% ДИ 1,9±3,5), преэклампсией (58 (13,3 %) против 34 (8,5 %);  $\chi^2(1)=4,386$ ,  $P=0,036$ ; ОШ 1,6; 95% ДИ 1,1-2,6), плацентарной дисфункцией (290 (66,4 %) против 93 (23,3 %);  $\chi^2(1)=154,655$ ,  $P<0,001$ ; ОШ 6,5; 95% ДИ 4,6-10,0), задержкой роста плода (59 (13,5 %) против 13 (3,3 %);  $\chi^2(1)=26,625$ ,  $P<0,001$ ; ОШ 4,6; 95% ДИ 2,5-8,6). Также гестационный период как у женщин с ДНЗ, так и без патологии щитовидной железы, осложнялся отеками беременных (соответственно 114 (26,1 %) и 95 (23,8 %);  $\chi^2(1)=0,490$ ,  $P=0,484$ ; ОШ 1,1; 95% ДИ 0,8-1,6), гипотонией (79 (18,1 %) и 57 (14,3 %);  $\chi^2(1)=1,976$ ,  $P=0,160$ ; ОШ 1,3; 95% ДИ 0,9-1,9), гестационным пиелонефритом (46 (10,5 %) и 34 (8,5 %);  $\chi^2(1)=0,771$ ,  $P=0,380$ ; ОШ 1,3; 95% ДИ 0,8-2,0).

Осложненное течение беременности у женщин с ДНЗ отразилось и на течении и исходе родов. У женщин с ДНЗ чаще, чем у женщин без нарушений функции щитовидной железы, имели место преждевременные роды (59 (13,5 %) против 12 (3,0 %);  $\chi^2(1)=28,328$ ,  $P<0,001$ ; ОШ 5,0; 95% ДИ 2,7±9,5), несвоевременное излитие околоплодных вод (158 (36,2 %) против 94 (23,5 %);  $\chi^2(1)=15,300$ ,  $P<0,001$ ; ОШ 1,8; 95% ДИ 1,4-2,5), аномалии родовой деятельности (116 (26,5 %) против 41 (10,3 %);  $\chi^2(1)=35,326$ ,  $P<0,001$ ; ОШ 3,2; 95% ДИ 2,1-4,7). Также у женщин с ДНЗ зарегистрирована тенденция к увеличению частоты операции кесарева сечения (72 (16,5 %) против 47 (11,8 %);  $\chi^2(1)=3,447$ ,  $P=0,063$ ; ОШ 1,5; 95% ДИ 1,0-2,2).

**Выводы.** Частота ДНЗ у беременных женщин составляет 29,1 % (95% ДИ 26,9-31,5 %). Наличие у беременных ДНЗ увеличивает вероятность развития осложнений во время беременности и в родах.

## **РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПОБУТОВИХ УМОВ ПРОЖИВАННЯ ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ В ПЕРІОД ЇХ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ**

**Шумна Т.Є., Зінченко Т.П., Мельникова Н.В., Порубльова К.В.**

Запорізький державний медичний університет

На сучасному етапі, значний вплив на формування здоров'я дитячого населення України мають соціально-економічні чинники, негативні техногенно-екологічні фактори навколишнього середовища та побутові умови проживання. За даними ВООЗ, алергічні захворювання, які називають «хворобою цивілізації» формуються приблизно у третини популяції дитячого населення і в більшості своїй представлена алергічним ринітом, частота якого коливається від 2,8% до 45,1%.

Тому ми поставили собі за мету провести ретроспективний аналіз побутових умов життя 30 дітей з алергічним ринітом на час їх внутрішньоутробного розвитку.

Так, при анкетуванні із залученням питань, що стосувалися характеристики умов проживання сім'ї в період очікування дитини, ми визначили, що 90% опитуваних мешкали в квартирах. Кімнатні рослини, як інтер'єр побуту, мали 80% сімей. Вироби з пуху та пір'я (подушки) зустрічались в помешканні лише в 13,33% випадках. В 26,67% родин держали домашніх тварин (кішки, собаки), 10% - мали акваріум. Килими в помешканні були майже в кожній родині (83,33%) і щоденно використовували засоби побутової хімії для прибирання 36,67% родин, в той час як родини 28 здорових дітей, щоденно засоби побутової хімії для прибирання не використовували.

Отже, найбільш часто в помешканні сімей реєструвалась наявність килимів, кімнатних рослин та відмічалось щоденне застосування побутових хімічних речовин, що необхідно враховувати при проведенні первинної профілактики для попередження розвитку алергічного риніту у дітей ще на етапі їх внутрішньоутробного розвитку.

## **PROBLEM OF GENITAL HERPES IN PREGNANCY**

**Volikova O.A., Petulko A.P., Petrashenko I.I., Panikova T.N.,  
Garagulya A.A., Simonova N.V.**

SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»  
Department of Infectious Diseases

**Introduction.** Infectious diseases of the mother in 67-70% of cases lead to infertility, miscarriage of pregnancy, and the cause can be both severe systemic infectious diseases, and asymptomatic infections of the genital tract.

Genital herpes (GH) remains one of the most common diseases in the world and represents an important medical and social problem. During pregnancy, GH is one of the causes of fetal death, stillbirth, premature birth of the fetus. Under influence of herpes virus, 30% of spontaneous abortions occur in the early terms of pregnancy, and more than 50% of late miscarriages. Infection with the herpes virus remains poorly controlled, due to the lack of the possibility of complete removal of the herpes simplex virus (HSV) from the human body.

**Aim.** To study the treatment regimens and methods of delivery of pregnant women with genital herpes.

**Materials and methods.** Examination of pregnant women infected with GH includes: microscopic examination of smears from the vagina, cervical canal and urethra for determining the nature of the microbial flora; polymerase chain reaction smear from the cervical canal to the herpes simplex virus and cytomegalovirus;