**ФЕТОПЛАЦЕНТАРНІ ОСОБЛИВОСТІ КРОВООБІГУ У ВАГІТНИХ З ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ**

Білий Є. Є., Абдуллаєва Нубар Азад кизи

Харківський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології №2, Харків, Україна

Науковий керівник Лазуренко В. В., д. мед. н., професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології №2

**Актуальність.** На перебіг вагітності та стан фетоплацентарного комплексу взагалі впливає велика низка факторів, але значно погіршує стан матері та плода екстрагенітальна патологія, зокрема, обструктивні захворюваннядихальних шляхів у вагітної. Це група захворювань, які можуть спричинити виникнення тяжких акушерських ускладнень — дистрес плода, плацентарна дисфункція, передчасне відшарування плаценти, антенатальна загибель плода та інші. Тому визначення стану плода при патології диїальної системи у матері є актуальним завданням сучасного акушерства.

**Мета роботи.** Виявити зміни кровообігу в судинах фетоплацентарного комплексу (ФПК) у вагітних з обструктивними захворюваннями дихальних шляхів в терміні гестації понад 28 тижнів.

**Матеріли та методи.** Для обстеження було обрано 70 жінок, яких ми розподілили на 4 групи: I група - 20 вагітних (28,6%) без екстрагенітальної патології (контрольна), II група - 22 жінки (31,4%) з негоспітальною пневмонією, III група - 18 вагітних(25,7%), хворих на хронічний бронхіт та IV група - 10 жінок (14,3%), які страждають на бронхіальну астму (БА) різного ступеню тяжкості. Для оцінки гемодинаміки судин фетоплацентарного комплексу використали метод УЗД з доплерометрією на апараті Philips HD 11 XE (США) з визначенням параметрів кровообігу (пульсаційний індекс - PI, індекс резистентності - IR) в маткових артеріях (МА) та фетоплацентарному комплексі.

**Результати.** Після проведення діагностичних заходів отримано наступні данні: найчастіше зміни у фетоплацентангому комплексі відмічались у вагітних з обструктивними захворюваннями дихальних шляхів аутоімунного ґенезу, зокрема у вагітних з БА. Найбільша частота порушень відмічалась у вагітних з БА II ст інтермітуючого перебігу у гестаційному терміні 32-34 тижні в МА1 (РІ 1,18± 0,02) , в МА2 (РІ 1,23 ± 0,01). При проведенні порівнянь порушень в маткових артеріях та ФПК на другому місці знаходяться вагітні з пневмонією ( МА1 – РІ 1,01 ± 0,03; МА2 – РІ 1,07 ± 0,2).

**Висновки.** Таким чином, зміни кровотоку в маткових артеріях у вагітних з патологією дихальної системи можуть бути предикторами порушень в ФПК. На нашу думку буде доцільно в майбутньому проведення обстеження вагітних на ендотеліальні маркери порушення судинного ґенезу.