Абдуллаєва Нубар Азад кизи

**ОПТИМІЗАЦІЯ ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ЦЕРЕБРО-ВАСКУЛЯРНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: д.мед.н., професор Лазуренко В.В.

В останні роки відмічається значний інтерес відомих світових науковців до вивчення церебро-васкулярних порушень (ЦВП) у вагітних, що пов'язано з підвищенням числа материнської та перинатальної захворюваності та смертності, обумовленими гострими порушеннями мозкового кровообігу. Гемодинамічні зміни (підйом артеріального тиску в III триместрі, збільшення обсягу крові на 30-40%), викликані підвищеними потребами матки, плаценти, зростаючого плода, підвищують тиск в судинному руслі і внаслідок цього можуть бути причиною геморагічного інсульту, кровотеч з артеріовенозної мальформації (АВМ) або аневризми. Інсульт у вагітної може викликати захворювання плода, обумовлені впливом діагностичних процедур, які показані вагітній з інсультом, та тератогенною дією лікувальних заходів майже до загибелі плода. Гостре порушення мозкового кровообігу у вагітнихспостерігається в 4-34 випадках на 100 000 жінок в рік. В структурі причин материнської смертності доля інсульту складає 12%. Ризик внутрішньомозкового крововиливу у вагітних складає 9,1 на 100 тис. жінок. Частота геморагічного інсульту в акушерській практиці дорівнює 0,04% від загальної кількості пологів. Відомі фактори, які сприяють розвитку інсульту — паління вагітних, вік більше 35 років, багатоплідна вагітність, інфекції, прееклампсія, ожиріння, цукровий діабет, серцево-судинні захворювання, аневризма судин головного мозку та інші. Перераховані фактори спостерігаються майже у кожної другої вагітної, що потребує своєчасної профілактики інсульту. Більш старший вік жінок, що народжують вперше, використання допоміжних репродуктивних технологій, спадкові тромбофілії, антіфосфоліпідний синдром, вади серця у вагітної жінки сприяють розвитку ЦВП та підвищують материнську та перинатальну захворюваність. Дану проблему демонструє наступний клінічний випадок: Хвора А, 32 років, поступила у КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня» зі скаргами на головну біль. З анамнезу відомо, що теперішня вагітність I-а. На обліку з 16 тижнів вагітності. У 2017 р. перенесла ішемічний інсульт в басейні лівої середньої мозкової артерії, ранній відновлювальний період, з правосторонньою сенсо-пірамідною недостатністю,елементами моторної афазії. Дисциркуляторна енцефалопатія III з лікворно-венозною дистензією, астенічним синдромом, легкими когнітивними порушеннями. Під час вагітності знаходилася на стаціонарному лікуванні у ХРПЦ у серпні місяці з діагнозом : Вагітність I, 23 тижні. Пологи I, головне передлежання. Стан після ішемічного інсульту басейні лівої середньої мозкової артерії (2017р.), з правосторонньою сенсо-пірамідною недостатністю,елементами моторної афазії. Дисциркуляторна енцефалопатія III з лікворно-венозною дистензією, астенічним синдромом, легкими когнітивними порушеннями. Консультація нейрохірурга (2019 р), висновок: Стан після порушення мозкового кровообігу в басейні лівої середньої мозкової артерії з формуванням кістозної трансформації в лівій лобно-скроневій ділянці. Рекомендовано розродження шляхом операції кесаревого розтину. Клінічний діагноз: Вагітність I, 38 тижнів. Пологи I, I позиція, передній вид, головне передлежання. Стан після порушення мозкового кровообігу в басейні лівої середньої мозкової артерії з формуванням кістозної трансформації в лівій лобноскроневій ділянці. Враховуючи рекомендації нейрохірурга вагітна була розроджена шляхом операції кесарів розтин. Таким чином актуальність проблеми ЦВП під час вагітності також обумовлена недостатньою вивченістю причин захворювання. Тому вагітним рекомендується бути під наглядом лікарів з метою діагностики, лікування та профілактики церебро-васкулярних порушень.