

5. Болотнова Т.В., Решетникова Ю.С., Скрыбин Е.Г., Тюрина Е.В. Анатомо-физиологические предпосылки, механизмы формирования и особенности клинических проявлений вертеброгенных висцеропатий // Вестник новых медицинских технологий, № 4. – 2010. – С. 24-26.

**Іванова А.М., Саакян Т.Е.**

*студенти;*

**Сенаторова А.В.**

*асистент,*

*Харківський національний медичний університет*

## **ГЕСТАЦІЙНИЙ ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ВАГІТНИХ**

В основі захворювання лежить порушення обміну вуглеводів, а саме зниження толерантності до глюкози в організмі вагітної жінки. Незважаючи на досягнення акушерської діабетології, загальна частота ускладнень вагітності і захворюваність новонароджених при ГЦД не знижується нижче 80% [1, с. 41]. Гестаційний діабет, що почався в друго-третьому триместрах вагітності, стає причиною розгодовування і надмірного зростання плоду [2, с. 25]. Це призводить до гіперінсулінемії: після пологів, коли дитина вже не отримуватиме від матері таку кількість глюкози, показники цукру в його крові знижуються до дуже низьких відміток. Якщо ж це захворювання не виявити і не лікувати, воно може привести до розвитку діабетичної фетопатії – ускладнення у плоду, що розвивається із-за порушення вуглеводного обміну в організмі матері [3, с. 348].

У зв'язку з тим, що у більшості вагітних захворювання протікає з невираженою гіперглікемією і відсутністю явних клінічних симптомів, однією з особливостей ГЦД є труднощі діагностики та пізнє виявлення. У ряді випадків діагноз ГЦД встановлюється ретроспективно після пологів по фенотипічним ознакам діабетичної фетопатії у новонародженого. Своєчасна діагностика і адекватне лікування ГЦД дозволять зменшити частоту і тяжкість ускладнень, гестації, знизити частоту передчасних пологів, оперативних пологів (особливо шляхом екстреного кесаревого розтину) і родового травматизму, пов'язаних з вираженими ознаками макросомії новонародженого, а також проводити комплекс лікувальних заходів у вагітних з цією патологією [2, с. 25].

**Мета:** вивчити ускладнення, які розвиваються у жінок з ГЦД під час пологів і в післяпологовому періоді у дітей.

**Матеріали та методи:** нами було оброблено 30 історій хвороби жінок з гестаційним цукровим діабетом.

Течія вагітності при ГЦД ускладнюється розвитком гестозу в 61,6%, дистоція плічок при ГЦД досягає 6,3%, перелом ключиці у новонародженого – 19%, параліч Ерба – 7,8%, важка асфіксія – 5,3. Порушення мозкового кровообігу травматичного генезу має місце у 20-70 % новонароджених, функціональні зміни

з боку серцево-судинної системи у кожної другої дитини. Показники смертності плодів і новонароджених з масою тіла 4 кг і більше в 1,5-3 рази вище, ніж при народженні дітей з нормальними ваговими параметрами. Мінімальна мозгова дисфункція діагностується в подальшому у 1/4 дітей, функціональні зміни з боку серцево-судинної системи – у кожної другої дитини.

Обстеження і лікування пацієнток з ГЦД, а також вироблення оптимальної тактики розродження дозволили б поліпшити перинатальні результати, понизити відсоток дітей з макросомією і ДФ, і, як наслідок, привести до зниження кількості оперативних пологів і родового травматизму у матері і плоду у вітчизняній популяції. Тим самим, усі нові розробки в медицині мають бути спрямовані на зниження частоти ускладнень вагітності і поліпшення перинатального результату у пацієнток з ГЦД шляхом оптимізації тактики його виявлення і підвищення ефективності лікування.

### **Список використаних джерел:**

1. Мулярчик О.В. Діагностичні особливості гестаційного цукрового діабету і тактика ведення під час вагітності / О.В. Мулярчик, З.В. Забаровська // Білоруський медичний журнал. – 2002. – №3. – С. 41-45.
2. Айламазян Е.К. Діабет та репродуктивна система жінки / Е.К. Айламазян, В.В. Потін // Проблеми ендокринології в акушерстві та гінекології. Матеріали II < з'їзда Російської асоціації лікарів акушерів і гінекологів. М.: Academia. – 1997. – С. 25-26.
3. Ведмедь А.А. Особливості течії вагітності, пологів і стан новонароджених у пацієнток з гестаційним цукровим діабетом / А.А. Ведмедь, Є.В. Шапошникова // Вісник Російського університету дружби народів. – 2009. – № 7. – С. 348-351.
4. Хаджієва В.Д. Роль прихованих форм цукрового діабету (ЦД) в невиношуванні вагітності / В.Д. Таджієва, Н.Г. Тетерина, Ф.А. Ізмайлова, М.Б. Ниязмухамедова, М.Л. Албутова // Матеріали I Регіонального наукового форуму «Мати і Дитя» (Казань). – 2007. – С. 152.
5. Беслангурова З.А. Особливості функціонального стану плацентарного комплексу у вагітних з цукровим діабетом / З.А. Беслангурова // Автореф. дисс.к.м.н. Волгоград.: 2009. – 24 с.

**Kurchanova Yu.V., Ivanteieva Yu.I.**

*Students;*

**Teslenko O.O.**

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,  
Kharkiv National Medical University*

## **AUTONOMOUS SENSORY MERIDIAN RESPONSE AS A NEW METHOD OF PREVENTION AND OVERCOMING OF STRESSFUL CONDITIONS**

Autonomous sensory meridian response (ASMR) is a perceptual sensory phenomenon, likened to meditation, presentation of particular audio-visual stimuli triggers intense, pleasurable thrilling sensations in the head and neck regions, which