

Дерматофітія ступнів троплялась у I групі в 15 жінок (24,19 %), у II – у 18 (28,12 %). В усіх пацієнок, крім наявності клінічних проявів хвороби, було лабораторне підтвердження діагнозу, тобто у клінічному матеріалі знайдено нитки міцелію. Нейродерміт у I групі виявлено у 4-х хворих (6,45 %), в II – у 5 (7,81 %). Захворювання серцево-судинної системи були діагностовані нами у I-й групі у 21 пацієнтки (33,87 %) та у 23 пацієнок II-ої групи (35,93 %). Гіпертонічна хвороба спостерігалась у 17 хворих I-ї групи (27,41 %) та 19-ти II-ої групи (29,68 %). Неврологічні захворювання, в основному прояви остеохондрозу, в I групі відмічено у 13 хворих (20,96 %), в II групі – у 15 хворих (23,43 %). Цукровий діабет спостерігався в I –й групі у 2 хворих (3,22%), у II-й групі – в 3 (4,68 %), захворювання нирок відповідно – 5 (8,06%), 6 (9,37 %) і захворювання печінки відповідно – 10 (16,12 %), 12 (18,75%).

Тривалість хірургічної менопаузи, як видно з таблиці 4, до року в I-й групі була у 4-х жінок, що склало 6,45 %, у II – 3 (4,68 %); до 3-х років – у I-й групі – 12 (19,35 %), у II групі – 14 (21,87 %); 4–5 років – у I-й групі – 29 (46,77 %), у II групі – 31 (48,43 %); більше 5-ти років – у I-й групі – 17 (27,41 %), у II групі – 16 (25,0 %).

**Таблиця 4. Тривалість хірургічної менопаузи**

Тривалість хірургічної менопаузи	I група		II група	
	абс. число	%	абс. число	%
До 1 року	4	6,45	3	4,68
До 3-х років	12	19,35	14	21,87
4-5 років	29	46,77	31	48,43
Більше 5-ти років	17	27,41	16	25,0
Разом	62	100	64	100

**ВИСНОВКИ** Вищенаведене свідчить про те, що на тлі постоваріоектомічного синдрому в організмі жінок унаслідок змін гормонального фону та різкого зменшення кількості естрогенів виникає дисбаланс у всіх системах і органах, особливо в шкірі, яка має рецептори до естрогенів, що є сприятливим ґрунтом для розвитку цілої низки захворювань: ксерозу шкіри, андрогенної алопеції, рожевих вугрів, клімактеричної екземи.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Венцівський Б.М., Нізова Н.М., Татарчук Т.Ф. Замінна гормональна терапія як патогенетичний метод профілактики та лікування клімактеричних зрушень // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1998. – № 1 (додаток). – С. 49-58.  
 2. Використання замісної гормональної терапії у жінок після оваріоектомії / Я.П. Сольський, Т.Ф. Татарчук, Т.І. Кваша та ін. // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1998. – № 3. – С. 104-106.

3. Нагорна В.Ф., Григор'єва Н.В., Тюева Н.В. Клінічний перебіг віддаленого післяопераційного періоду у жінок клімактеричного віку після хірургічної кастрації // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1998. – № 1. – С. 36-38.  
 4. Проценко Г.В., Бондаренко И.Н. Влияние половых гормонов на физиологические процессы в дерме // Дерматология. Косметология. Сексопатология. – 2001. – № 1. – С. 133-137.  
 5. Sator P.-G. et al. The influence of hormone replacement therapy on skin aging // Journal of the Medical association of Thailand. – Vol. 81. – Suppl. 1. – Jan. 1988. – P. 119.  
 6. Алиханова З.М. Патофизиология системных изменений у женщин репродуктивного возраста после тотальной овариэктомии // Акушерство и гинекология. – 1996. – № 1. – С. 11-14.  
 7. Целколенко В.О., Насибулін Б.А., Максимова С.Ф. Косметологічні аспекти трофічних зрушень та заміна гормональна терапія // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1998. – № 1. – С. 96-97.  
 8. Калюжна Л.Д. Андрогенетична алопеція у жінок // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1998. – № 1. – С. 89-90.  
 9. Шармазан С.І. Особливості клінічного перебігу розсаца у жінок клімактеричного періоду // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1998. – №1. – С. 93-94.  
 10. Головенко Д.Я., Пуришкіна О.Д. Перебіг та імунологічний стан хворих на екзему жінок в періоді постменопаузи // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1998. – №1. – С. 91-92.  
 11. Rosenbaum H. Menopause in Europe: the state of the ert // European Consensus Development Conference on Menopause / Eds. M.H. Birkhauser, H. Rosenbaum. – Montreux, Switzerland: Editions ESKA, 1996. – P. 13-19.  
 12. Сметник В.П. Климактерические расстройства и принципы заместительной гормонотерапии // Терапевтический архив. – 1995. – № 10. – С. 70-74.  
 13. Brincat M., Studd J.W.W. Skin and the menopause // Oxford: Blackwell scientific publications. – 1998. – P. 85-101.  
 14. Кулаков В.И. Сметник В.П. Руководство по климактерию. – М.: Медицинское информационное агентство, 2001. – 685 с.  
 15. Gruber D. Coping with Dermatological problems in themenopause // Journal of the Medical association of Thailand. – Vol. 81. – Suppl. 1. – Jan. 1988. – P. 62.  
 16. Schmidt J., Perl S., Reiner A. Topical estrogens in skin aging // J. Invest. Dermatol. – 1994. – V. 103, № 3. – P. 447.  
 17. Копаница О.М. Клиническая характеристика больных в перименопаузальном периоде с болезнями сальных желез до и после лечения препаратом ЗГТ // Дерматология. Косметология. Сексопатология. – 2001. – №1. – С. 102–105.  
 18. Фуржтек О.М. Косметология и дерматология. – М.: Медицина, 1990. – С. 47-54.  
 19. Castelo-Blanco C., Duran V., Gonzalez-Merlo J. Skin collagen changes related to age and hormone replacement therapy // Maturitas 1992; 15:113-119.  
 20. Кравченко В.Г., Степаненко В.І. Роль та місце профілактичних заходів у подоланні епідемії захворювань, що передаються статевим шляхом, в Україні // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – Грудень, 2002 р. – № 4(7). – С. 57-59.  
 21. Вихляева Е.М. Постменопаузальний синдром и стратегия заместительной гормональной терапии // Акушерство и гинекология. – 1997. – № 5. – С. 51-56.  
 22. Інструкція до медичного застосування препарату «Естрожель» («Oestrogel»). Реєстраційне посвідчення № 3.07.00/02046. Лабораторія Безен-Ісковеско, адреса: 5, вул.Бур Л'аббе, 75003, Париж, Франція.

УДК 618.146+578.24+612.017+577.175.1

Кишакевич І.Т.

**ВИКОРИСТАННЯ ІНДУКТОРІВ ІНТЕРФЕРОНУ-ГАММА У ЛІКУВАННІ ФОНОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЙКИ МАТКИ, АСОЦІЙОВАНИХ З ВІРУСНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ**

**Івано-Франківська державна медична академія**

ВИКОРИСТАННЯ ІНДУКТОРІВ ІНТЕРФЕРОНУ-ГАММА У ЛІКУВАННІ ФОНОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЙКИ МАТКИ, АСОЦІЙОВАНИХ З ВІРУСНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ – Проведено обстеження та вивчення патогенетичного впливу препаратів “Протефлазид” на рівень ІФН-γ в сироватці крові та цервіко-вагінальному вмісті у жінок з фоновими захворюваннями шийки матки на тлі урогенітальної інфекції. Застосування імуномодуючої терапії призводить до зростання ІФН-γ в сироватці крові та цервіко-вагінальному вмісті, що свідчить про ефективність лікування. ІСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНДУКТОРОВ ИНТЕРФЕРОНА-ГАММА В ЛЕЧЕНИИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ, АССОЦИИРУЕМЫХ С

ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ – Проведено обследование и изучение патогенетического влияния препаратов “Протефлазид” на уровень ИФН-γ в сыворотке крови и цервику-вагинальном содержании у женщин на фоне заболевания шейки матки на фоне урогенитальной инфекции. Применение иммуномодулирующей терапии приводит к росту ИФН-γ в сыворотке крови и цервику-вагинальном содержании, что свидетельствует об эффективности лечения. THE USE OF INTERFERON INDUCTORS IN THE TREATMENT OF BACKGROUND UTERINE NECK DISEASES OF BACKGROUND UTERINE NECK DISEASES ASSOCIATED WITH UROGENITAL INFECTIONS – The study of pathogenetic

effect of the medical preparations "Proteflazid" on the level of interferon- $\gamma$  in the flood serum and in the cervical discharge has been conducted in females with background diseases of the uterine neck associated with urogenital infections. The application of immunomodelling therapy results in interferon- $\gamma$  level rise in both blood serum and cervical discharge that testifies to the efficiency of the treatment.

**Ключові слова:** фонові захворювання шийки матки, урогенітальні інфекції, інтерферон-гамма, протефлазид.

**Ключевые слова:** фоновые заболевания шейки матки, урогенитальные инфекции, интерферон-гамма, протефлазид.

**Key words:** background diseases of the uterine neck, urogenital infections, interferon- $\gamma$ , Proteflazid.

**ВСТУП** Серед фонових захворювань шийки матки на даний час переважають запальні процеси, пов'язані з ураженням інфектами, які передаються статевим шляхом. На тлі хламідійних і папіломавірусних цервіцитів найбільш часто розвиваються дисплазія і неопластичні процеси шийки матки [2,3]. В динаміці запального процесу у слизових оболонках виникають взаємопов'язані порушення зміни загальної та місцевої імунної відповіді.

Отримані дані про зменшення загальної кількості Т-лімфоцитів, зміни рівнів В-лімфоцитів, зниження фагоцитарної активності макрофагів та нейтрофілів, зниження активності природних кілерів за наявності урогенітального хламідіозу у вигляді моно- чи мікст-інфекції [4]. Виявлено зміни у субпопуляційному складі Т-хелперних лімфоцитів у бік депресії Тх I типу на тлі активації хелперів II типу, що має місце при хламідіозі та ураженні вірусом папіломатозу (ВПЛ) та особливо у жінок з фоновими захворюваннями шийки матки [5,6].

Неспецифічний протівірусний захист організму забезпечує система інтерферонів, котрих виділяють в окрему групу родини цитокінів.

ІФН – це родина індукованих секреторних глікопротеїнів, що виробляються клітинами еукаріотів у відповідь на віруси та інші стимули, мають протівірусні, антипроліферативні та імуномодулюючі властивості [8]. ІФН поділяють на два основних типи:

I тип включає ІФН- $\alpha$  (лейкоцитарний) та ІФН- $\beta$  (фібробластний). До даного часу описані 24 підтипи ІФН- $\alpha$  та - $\beta$  [9]. Біологічними властивостями цієї групи є:

- пригнічення реплікації вірусів;
- пригнічення клітинної проліферації;
- підвищення літичного потенціалу природних кілерів;
- модулювання експресії молекул головного комплексу гістосумісності (ГКГ) I класу.

До I типу ІФН належать нещодавно відкриті та маловивчені на сьогодні ІФН- $\omega$  (виділений із трофобласта жуйних тварин) та ІФН- $\tau$  (на 45-55 % гомогенний ІФН- $\alpha$ ), які володіють вищезгаданими ефектами [8].

II тип представлений ІФН- $\gamma$  (іmunний ІФН). Його основні ефекти:

- активація мононуклеарних фагоцитів;
- підвищення експресії молекул ГКГ I та, що головне, II класів;
- безпосередній вплив на диференціювання Т- та В-лімфоцитів;
- активація нейтрофілів та природних кілерів;
- активація васкулярних ендотеліальних клітин [8].

Згадані ефекти ІФН, спрямовані проти внутрішньоклітинних паразитів та злоякісних клітин, є важливим чинником у лікуванні жінок з фоновими захворюваннями шийки матки на тлі вірусного інфікування.

На сьогодні відсутні препарати, які б забезпечували етіологічну вилікованість уражень вірусними інфекціями. Тому терапія є переважно симптоматичною, однак включення у комплекс лікувальних заходів індукторів інтерферонів має патогенетичний характер.

До препаратів, що належать до індукторів інтерферону, відносять "Протефлазид" – рідкий спиртовий екстракт, отриманий з диких злакових рослин *Deschampsia caespitosa* L. та

*Calamagrostis epigeios* L. В якісному складі препарату домінують біофлавоноїди, стандартні для злаків амінокислоти та хлорофіли. "Протефлазид" володіє протівірусною активністю (блокада вірус-специфічних ферментів типу тимідинкінази та ДНК-полімерази); виступає індуктором синтезу ендогенних ІФН- $\alpha$ , - $\gamma$ ; має апоптозомодулюючу та антиоксидантну дію [7].

**МЕТОЮ ДОСЛІДЖЕННЯ** було вивчення ефективності препарату "Протефлазид" у комплексі лікування жінок з фоновими захворюваннями шийки матки, асоційованими з вірусними інфекціями.

**ОБ'ЄКТ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ** Було обстежено 81 жінку репродуктивного віку з фоновими захворюваннями шийки матки. Залежно від виявленого типу інфікування ЗПСШ, обстежені жінки були розподілені на три групи. До складу I-ї групи (30 осіб) увійшли жінки з ураженням шийки матки ВПЛ та вірусом простого герпесу II типу (ВПГ); до II-ї (31 жінка) – зі змішаним інфікуванням ВПГ, ВПЛ у поєднанні з хламідійною та міко-уреаплазмозом інфекціями. Третю групу (20 осіб) склали жінки з діагностованим хламідійно-міко-уреаплазмозом інфікуванням. Діагностика проводилась методами імуноферментного аналізу, непрямий імунофлюоресценції, полімеразно-ланцюгової реакції (визначення ДНК-вірусу). Всім жінкам проводились кольпоскопія, цитологічне дослідження мазків з екто- і екзоцервіксу.

Кожна група, залежно від проведеного лікування, була поділена на дві підгрупи: жінки, котрі отримували стандартну терапію; жінки, яким додатково призначали "Протефлазид" (ВАТ "Екофарм", Україна) за рекомендованими схемами [7].

Контрольну групу склали 20 здорових жінок без гінекологічної патології.

Рівень цитокіну – інтерферону- $\gamma$  (ІФН- $\gamma$ ) в сироватці крові та цервіко-вагінальному вмісті визначали до та після проведеного лікування методом ІФА на аналізаторі "StatFax 303 Plus" (США) за допомогою наборів "Procon" (АО "Протеиновый конур", Росія).

Отримані дані обробляли статистично за допомогою стандартного пакету програми "Statistika 5".

#### **ОТРИМАНІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Результати досліджень показали, що рівні сироваткового ІФН- $\gamma$  були найнижчими у обстежених жінок, в яких виявляли хламідійно-міко-уреаплазмозу асоціацію в поєднанні з вірусними інфекціями (II група) – 187,60 $\pm$ 13,70 пг/мл ( $p < 0,01$ ); дещо вищими вони були у I та III групах – відповідно: 208,49 $\pm$ 18,80 пг/мл та 233,66 $\pm$ 14,17 пг/мл ( $p < 0,05$ ). Поряд з цим, його величина у групі контролю була 320,18 $\pm$ 25,40 пг/мл.

Водночас, титри ІФН- $\gamma$  в цервіко-вагінальному вмісті були 235,50 $\pm$ 18,31 пг/мл (I група), 209,30 $\pm$ 18,58 пг/мл (II група), 280,05 $\pm$ 27,81 пг/мл (III група) проти 426,14 $\pm$ 29,52 пг/мл у групі контролю ( $p < 0,01$ ).

На відміну від традиційної терапії додаткове використання "Протефлазиду" позитивно впливало на рівень досліджуваного цитокіну у сироватці крові та цервіко-вагінальному вмісті.

Під впливом використання "Протефлазиду" рівні ІФН- $\gamma$  в сироватці крові у жінок, в яких діагностовано носійство ВПГ та ВПЛ зросли (340,54 $\pm$  26,07 пг/мл),  $p > 0,05$ . У жінок зі змішаним вірусно-хламідійно-міко-уреаплазмозом інфекцією також відмічено зростання концентрації ІФН- $\gamma$  у сироватці крові при додатковому призначенні "Протефлазиду" (290,18 $\pm$ 17,04 пг/мл), ( $p < 0,05$ ). У жінок третьої групи (хворі із хламідійно-міко-уреаплазмозом асоціацією) позитивна динаміка була більш вираженою (435,28 $\pm$ 24,05 пг/мл),  $p < 0,05$ . Зокрема рівні ІФН- $\gamma$  значно перевищили аналогічні показники у групі жінок, що отримували традиційну терапію (212,43 $\pm$ 14,27 пг/мл) в першій групі; (194,34 $\pm$ 18,24 пг/мл) в другій групі; (240,12 $\pm$ 13,01 пг/мл) в третій групі відповідно,  $p < 0,01$ .

На нашу думку, більш виражене зростання рівнів ІФН- $\gamma$  у жінок без вірусної урогенітальної інфекції (ВПЛ, ВПГ), може

свідчити про значне виснаження потенційних резервів продукції ІФН-γ імункомпетентними клітинами-продуцентами в умовах постійної вірусної стимуляції.

Аналогічні результати спостерігали і при дослідженні рівнів ІФН-γ у цервіко-вагінальному вмісті. Рівні ІФН-γ під впливом проведеного лікування з використанням "Протефлазиду" зростали у жінок всіх груп: I група – (412,12±23,57 пг/мл), II-а група (366,25±18,57 пг/мл), III-я група (532,09±32,48 пг/мл),  $p>0,05$ .

Водночас жінки, які отримували в комплексному лікуванні препарат "Протефлазид" відмічали об'єктивне покращення стану: зменшувався больовий синдром, спостерігалась редукція виділень з піхви, зменшувалися в динаміці свербіж та печія піхви. При огляді в дзеркала та кольпоскопії, відзначали відсутність запального процесу та зменшення площі патологічного вогнища внаслідок епітелізації покривного епітелію шийки матки.

Отримані результати свідчать, що "Протефлазид" обумовлює зміни у системі співвідношення Т-хелперних клітин I та II типів у бік активації Тх I-лімфоцитів, що відіграє надзвичайно важливу роль у протівірусному та протипухлинному захисті.

**ВИСНОВКИ** Фонові захворювання шийки матки, асоційовані з уrogenітальними інфекціями, супроводжуються зниженням властивості лейкоцитів продукувати ІФН-γ.

Використання препарату "Протефлазид" сприяє нормалізації наявного дисбалансу у популяційному складі Т-хелперних лімфоцитів у бік активації хелперних клітин I типу,

що підтверджується зростанням рівнів ІФН-γ у сироватці та цервіко-вагінальному вмісті та ефективністю лікування з покращенням клінічної картини захворювання.

Таким чином, отримані дані дозволяють характеризувати "Протефлазид", як засіб патогенетичної терапії, який виступає як індуктор ІФН-γ.

Перспективним напрямком наступних досліджень є тривале спостереження за згаданою групою жінок у плані вивчення віддалених ефектів "Протефлазиду" на перебіг фонових захворювань шийки матки.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Возианов А.Ф., Бутенко А.К., Зак К.П. Цитокины: биологические и протипухольевые свойства. – К.: Наукова думка, 1998. – 320 с.
2. Мавров И.И. Актуальные медико-социальные проблемы хламидийной инфекции //Дерматология та венерология. – 2001. – №1. – С. 37-41.
3. Запорожан В.М., Рожковська Н.М., Шевчук О.В. Генітальна папіломавірусна інфекція у жінок //Акушерство та гінекологія. – 2000. – №6. – С. 119-122.
4. Каграманова Ж.А., Сускова В.С. Клинико-иммунологические проблемы хламидиоза //Аллергол. и иммунол. – 2003. – №1. – С.16-21.
5. Возианов О.Ф., Драннік Г.М., Дряньська В.Є. та інші. Клініко-імунологічні ефекти Лаферону у хворих на хронічний уrogenітальний хламідіоз // Урологія. – 2001. – №3. – С. 38-42.
6. Лакатош В.П., Лазаренко Л.Н., Спивак Н.Я., Ляненко Л.А. Иммуноный ответ при ВПЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний половых органов женщин //Лікарська справа. – 1998. – №7. – С. 25-36.
7. Протефлазид. Информационные материалы по свойствам и методикам применения. –К., 2002. – 68 с.
8. Ершов Ф.И. Система интерферона в норме и при патологии. – М.: Медицина, 1996. – 240 с.

УДК 618.3-06:616.8-009.24:616-084:615.838

Галич С.Р.

### АКВАГІМНАСТИКА ЯК МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ

Одеський державний медичний університет

**АКВАГІМНАСТИКА ЯК МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ** – Обстежено 140 вагітних з групи ризику по виникненню преєклампсії і 20 жінок з фізіологічним перебігом вагітності. Пацієнтки групи ризику відвідували заняття аквагімнастики з першого (I група – 35 жінок) або з другого триместра вагітності (II група – 45 жінок). Ведення вагітних III групи (60 пацієнток) здійснювалося медикаментозними методами за традиційними схемами. Частота преєклампсії у вагітних групи ризику, що використали аквагімнастику, була в три рази нижче (11,1%), ніж у жінок, ведення вагітності у яких здійснювалося традиційно (35,0%). У цих пацієнток рідше діагностувалися моносимптомні форми гестозу (2,2%) і виявлявся прегестоз (14,3% і 17,8%). Показано, що заняття аквагімнастикою сприяють зменшенню частоти і вираженості скарг вегетативно-емоційного характеру, показника реактивної тривожності. Наголошено на ролі аквагімнастики в зниженні частоти ускладнень вагітності (ранніх гестозів, загрози переривання вагітності і передчасних пологів, анемії, фетоплацентарної недостатності). Зроблені висновки про можливість використання аквагімнастики як методу профілактики преєклампсії з ранніх термінів вагітності у пацієнток групи ризику.

**АКВАГІМНАСТИКА КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ ГРУППЫ РИСКА** – Обследованы 140 беременных из группы риска по возникновению преэклампсии и 20 женщин с физиологическим течением беременности. Пациентки группы риска посещали занятия аквагимнастики с первого (I группа – 35 женщин) или со второго триместра беременности (II группа – 45 женщин). Ведение беременных III группы (60 пациенток) осуществлялось медикаментозными методами по традиционным схемам. Частота преэклампсии у беременных группы риска, использовавших аквагимнастику, была в три раза ниже (11,1%), чем у женщин, ведение беременности у которых осуществлялось традиционно (35,0%). У этих пациенток реже отмечались моносимптомные формы гестоза (2,2%) и выявлялся прегестоз (14,3% и 17,8%). Показано, что занятия аквагимнастикой способствуют уменьшению частоты и выраженности жалоб вегетативно-эмоционального характера, показателя реактивной тревожности. Отмечена роль аквагимнастики в снижении частоты

осложнений беременности (ранних гестозов, угрозы прерывания беременности и преждевременных родов, анемиї, фетоплацентарной недостаточности). Сделаны выводы о возможности использования аквагимнастики в качестве метода профилактики преэклампсии с ранних сроков беременности у пациенток группы риска.

**AQUA-GYMNASTICS AS A METHOD OF PREECLAMPSIA PROPHYLAXIS IN PREGNANT WOMEN FROM RISK GROUP** – 40 pregnant women from risk group of preeclampsia development and 20 women with physiologic pregnancy course were evaluated. Patients from risk group attended aqua-gymnastics sessions from the first (1<sup>st</sup> group – 35 women) or from the second trimester (2<sup>nd</sup> group – 45 women). Management of women from the 3<sup>rd</sup> group (60 patients) was performed according to traditional schemes including prescription drug therapy. Preeclampsia frequency in pregnant women from the risk group, who were attending aqua-gymnastics sessions was 3 times less (11,1%) that is in patients whose management was traditional (35,0%). These patients had fewer episodes of mono-symptomatic gestoses' forms (2,2%) and pregestosis (14,3% and 17,8%). It is shown that aqua-gymnastics sessions facilitate decrease of the frequency and expressiveness of the vegetative-emotional complains, index of reactive anxiety. Role of aqua-gymnastics in reduction of pregnancy complications' frequency (early gestoses, threatened miscarriage, and pre-term delivery, anemia, and fetal-placental circulation impairment) was underlined. Conclusions about the possibility of promoting aqua-gymnastics as a prophylactics of preeclampsia starting from the early term of pregnancy in patients from risk group was made.

**ВСТУП** Преєклампсія традиційно вважається однією з основних причин материнської захворюваності та смертності практично в усіх розвинутих країнах світу [1,2]. У фахівців не викликає сумніву той факт, що формування преєклампсії, як синдрому дизадаптації, починається з ранніх термінів вагітності. Саме тоді настають неповні гестаційні зміни у спіральних артеріях матки, що спричиняє патологічну реакцію її судин на вазоактивні речовини.