



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРКА ТЕЗ

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
СПІЛЬНО З АСОЦІАЦІЄЮ ГІНЕКОЛОГІВ-ЕНДОКРИНОЛОГІВ
УКРАЇНИ**

**«МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ, ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ
РЕПРОДУКТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ЕФЕКТИВНІ
ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ В УМОВАХ
РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ»**

23 жовтня 2020 р., м. Запоріжжя



ОРГКОМІТЕТ

Голова оргкомітету: Ректор Запорізького державного медичного університету, заслужений діяч науки та техніки України, професор Ю.М. Колесник

Члени оргкомітету: д.мед.н., проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О., проф. Авраменко Н.В., доц. Моргунцова С.А., проф. Рябоконт Ю.Ю., доц. Нікіфоров О.А.

Секретаріат: к.мед.н., ас. Грідіна І.В., к.мед.н., ас. Кабаченко О.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Дейніченко О.В.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. У структурі причин перинатальної захворюваності та смертності серцево-судинна патологія займає перше місце серед екстрагенітальних захворювань. Серед цих серцево-судинних хвороб хронічна артеріальна гіпертензія (ХАГ) займає провідне місце. Результати досліджень встановили, що навіть помірна хронічна артеріальна гіпертензія, починаючи вже з першого триместру, представляє підвищений ризик розвитку церебро-васкулярних порушень та ускладнення нормального перебігу вагітності. В основі недостатності в системі мати-плацента-плід лежать зміни в плодово- та матково-плацентарних комплексах із порушенням пристосувально-компенсаторних механізмів на молекулярному, клітинному та тканинному рівнях, що сприяє порушенню транспортної, трофічної, ендокринної, метаболічної та антиоксидантної функції плаценти, а в подальшому – до затримки росту плода (ЗРП).

Порушення матково-плацентарного кровообігу характеризуються: порушенням артеріального притоку крові та затрудненням венозного відтоку від міжворсинчастого простору, зміною реологічних та коагуляційних властивостей крові матері та плода (гіперкоагуляція, гіперагрегація та підвищення в'язкості); зниженням капілярного кровотоку у ворсинах хоріону. У наш час, зважаючи на відсутність ефективних методів профілактики ЗРП, ця проблема залишається актуальною. Пов'язано це з тим фактом, що лікування ЗРП на пізньому етапі діагностування, особливо при тяжких варіантах ЗРП, вже малоефективне і не вирішує проблеми. Важливими є рання діагностика та ранній початок профілактичних заходів.

Попри дію відповідних антигіпертензивних препаратів, для зменшення ризику виникнення затримки росту плода вагітним із хронічною артеріальною гіпертензією, такого лікування часто буває недостатньо через виникнення цілого ряду ускладнень, в тому числі й затримки росту плода. Таким чином, в даний час пошук ефективних методів профілактики розвитку затримки росту плода залишається актуальною проблемою сучасного акушерства. Перспективним є використання аспіріну у дозі 150 мг до 16 тижнів вагітності жінками з підвищеним ризиком, що зменшує ймовірність розвитку ранньої прееклампсії та затримки росту плода на 60-80%, згідно до рекомендацій FIGO (2016).

Мета дослідження. Вивчення ефективності монопрофілактики затримки росту плода з використанням аспіріну у дозі 150 мг, починаючи з терміну вагітності 12-13 тижнів, вагітними з хронічною артеріальною гіпертензією.

Матеріали та методи. З метою застосування та впровадження запропонованої комплексної профілактики виникнення ЗРП, всіх вагітних з ХАГ розподілили на дві основні групи: А – основна група (20 вагітних із діагностованою ХАГ 1-2 ступенів), Б – група порівняння (21 вагітна із

діагностованою ХАГ 1-2 ступенів), усі пацієнтки отримували терапію згідно клінічного протоколу МОЗ України.

Для профілактики розвитку ЗРП пацієнтки групи А отримували ацетилсаліцилову кислоту по 150 мг/добу, пацієнтки групи Б отримували ацетилсаліцилову кислоту по 100 мг/добу. Статистично значимих відмінностей між групами пацієнток обох груп за віком, даними акушерсько-гінекологічного анамнезу та структурою захворювань не було виявлено, $p > 0,05$.

Отримані результати. У вагітних із ХАГ 1 та 2 ступенів прееклампсія визначалася близько у третини жінок як групи А, так і групи Б, проте ПМПК достовірно рідше мали місце у вагітних групи А.

ЗРП також статистично значимо рідше виникала у пацієнток групи А (табл. 1).

Таблиця 1.

Частота виникнення ЗРП у групах пацієнток

Показник	Група А, n=20		Група Б, n=21		Р
	Абс.	%	Абс.	%	
ЗРП	1	5	6	28,5	<0,05

Малий до гестаційного віку плід був у 2 жінок групи А та у 7 – групи Б ($p < 0,05$). Інші ускладнення пологів не відрізнялися за частотою виникнення у обох групах вагітних ($p > 0,05$).

В результаті проведеного аналізу перебігу вагітностей та виникнення ускладнень пологів нами було встановлено, що призначення ацетилсаліцилової кислоти додатково до стандартного лікування ХАГ відповідно до клінічних протоколів у дозі 150 мг/добу сприяло зменшенню частоти виникнення ПМПК у 2,7 разів, ЗРП – у 5,7 разів та МГВП – у 4,8 разів порівняно із результатами пацієнток, які отримували ацетилсаліцилову кислоту у дозі 100 мг/добу.

Висновки

1. Щоденне застосування аспірину 150 мг/доб, розпочате в 12-13 тижнів вагітності, достовірно знижує частоту ПМПК, ЗРП і МГВП у вагітних з хронічною артеріальною гіпертензією.

2. Застосування аспірину 150 мг/доб, дозволило знизити частоту прееклампсії, зменшити ризики формування суб- і декомпенсованою плацентарної недостатності, що підвищило частоту і терміни доношування вагітності та дало можливість достовірно послабити перинатальні наслідки.

3. Чим раніше розпочато профілактику аспірином в дозуванні 150 мг/доб, тим ефективніша профілактика виникнення прееклампсії і розвитку затримки росту плода у вагітних з хронічною артеріальною гіпертензією.

4. Слід зазначити, що дані дослідження, проведені на терміні вагітності 12-13 тижнів, мали невеликі групи, і ми вважаємо, що необхідні великі рандомізовані контрольовані дослідження, які підтвердять наші результати. З розвитком методу прогнозування високого ризику розвитку затримки росту плода буде можливо виконання рандомізованих досліджень з відстеженням груп високого ризику ЗРП з ранніх термінів вагітності і своєчасної профілактики аспірином. Лишається невідомим, чи існує термін вагітності, при якому

профілактика аспірином стає вже неефективною, що є об'єктом наших подальших досліджень.

Ключові слова: вагітність, хронічна артеріальна гіпертензія, затримка росту плода.

ДИНАМІКА ВМІСТУ ІЛ-17 В СИРОВАТЦІ КРОВІ У ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ІЗ ПОЛІМОРФІЗМОМ ЙОГО ГЕНУ (RS 612242) У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ЗАЛЕЖНО ВІД РЕЗУЛЬТАТІВ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ

Калашник К.В., Рябоконь Ю.Ю., Рябоконь О.В.

Запорізький державний медичний університет

Хронічний гепатит С (ХГС) є актуальною проблемою сьогодення. Сучасні дослідження імунопатогенезу ХГС приділяють особливу увагу визначенню вмісту цитокінів у зв'язку із поліморфізмом генів, що їх кодують. При цьому звернуто увагу, що поліморфізм генів окремих цитокінів впливає не лише на природній перебіг захворювання, а й на ефективність противірусної терапії (ПВТ). Останніми роками при вивченні імунопатогенезу різних патологічних станів зростає інтерес до ІЛ-17, функції якого пов'язують з індукцією продукції прозапальних цитокінів та протимікробних пептидів при інфекційних та аутоімуних захворюваннях.

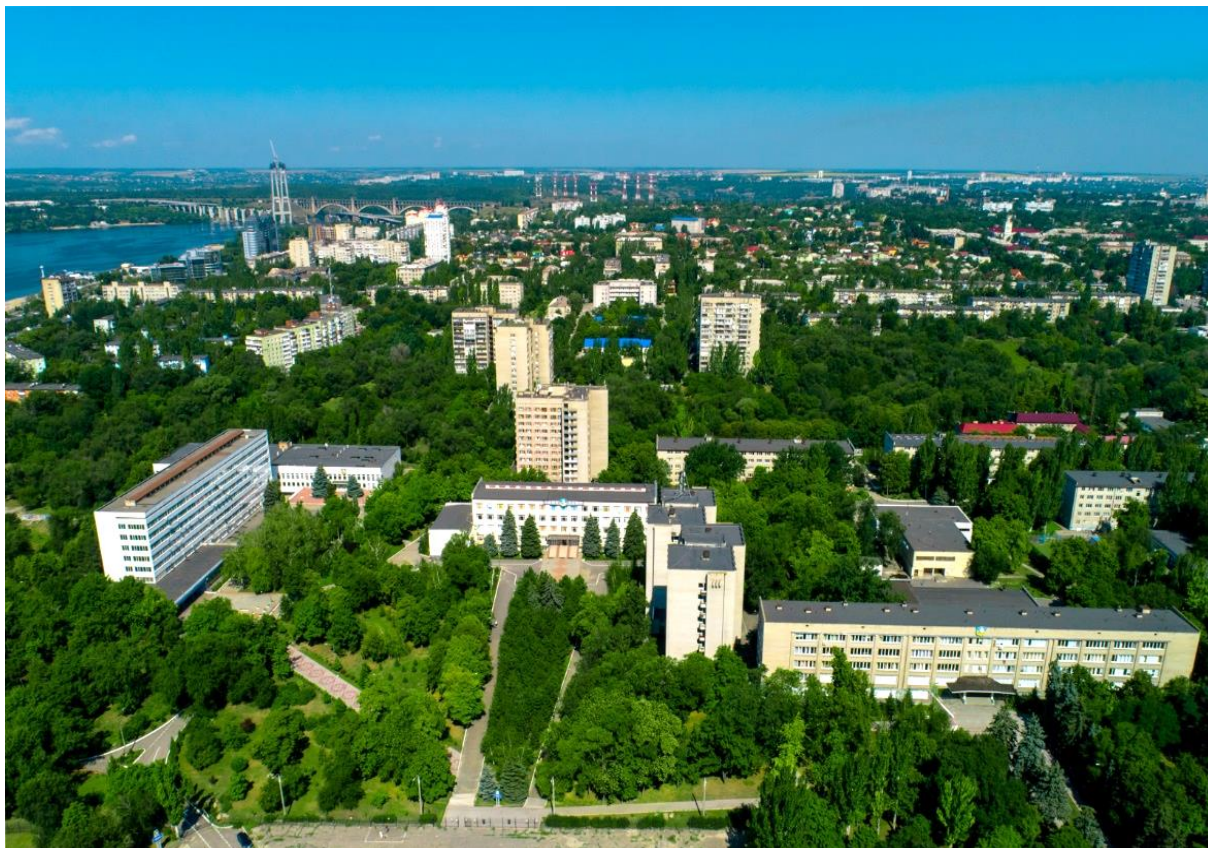
Поява противірусних препаратів з прямим противірусним механізмом дії дозволила не лише суттєво скоротити тривалість ПВТ, але й значно підвищила ефективність такого лікування. В Україні з 2015 року з'явилася можливість ПВТ хворих на ХГС за сучасною схемою лікування рег-IFN+SOF+RBV в рамках виконання Державної програми, яка триває лише 12 тижнів незалежно від генотипу вірусу HCV. До цієї схеми лікування входить софосбувір (SOF), що є потужним інгібітором HCV NS5B полімерази з високим генетичним бар'єром резистентності та сприятливим профілем безпеки. Поява противірусних препаратів з прямим механізмом дії та застосування нових комбінованих схем лікування потребує пошуку нових прогностичних предикторів успішності терапії та вивчення динаміки імунологічних параметрів на тлі такого лікування.

Ціль роботи – визначити динаміку вмісту ІЛ-17 в сироватці крові у взаємозв'язку із поліморфізмом його гену (rs 612242) у хворих на хронічний гепатит С залежно від результатів противірусної терапії.

Матеріал та методи. В дослідження увійшло 83 хворих на ХГС, які були обстежені на базі КУ «Запорізька обласна клінічна інфекційна лікарня» ЗОР. Обсяг обстежень, проведення ПВТ та моніторинг за ефективністю лікування були проведені згідно протоколу МОЗ України №729 від 18.07.2016 р. Вік хворих коливався від 24 до 73 років. Чоловіків було 57, жінок – 26.

Генотипування поліморфізму гену ІЛ-17 (rs612242 C11139G) проведено методом полімеразної ланцюгової реакції у реальному часі CFX-96 Touch (BIO-RAD, США) використовуючи набори NP-524-100 (РФ); кількісне визначення вмісту ІЛ-17 в сироватці крові досліджено імуноферментним

ДИНАМІКА ВМІСТУ ІЛ-17 В СИРОВАТЦІ КРОВІ У ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ІЗ ПОЛІМОРФІЗМОМ ЙОГО ГЕНУ (RS 612242) У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ЗАЛЕЖНО ВІД РЕЗУЛЬТАТІВ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ	
Калашник К.В., Рябоконь Ю.Ю., Рябоконь О.В.	35
НЕІНВАЗИВНІ ПРЕДИКТОРИ РЕЦИДИВУВАННЯ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ В ПОЄДНАННІ З МІОМОЮ МАТКИ	
Круть Ю.Я., Земляна Н.А.	38
ОЦІНКА ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ЖІНОК ПРИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОМУ ЗАПЛІДНЕННІ	
Лецин Д.В.	39
ОСОБЛИВОСТІ ЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЮ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ОЦІНЦІ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ВОДНО-СОЛЬОВОГО ОБМІНУ У ПРОГРАМІ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ	
Лецин Д.В.	41
ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКІВ ВИНИКНЕННЯ ПЕРЕДЧАСНОГО РОЗРИВУ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ	
Любомирська К.С., Круть Ю.Я.	42
ГІНЕКОМАСТІЯ У ЮНАКІВ; ДІАГНОСТИКА, СПОСТЕРЕЖЕННЯ, ТАКТИКА ВЕДЕННЯ.	
Нікіфоров О.А., Пироженко Г.Ю.	44
ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО СТИМУЛЮЮЧОЇ ГОРМОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ЧОЛОВІКІВ З СЕКРЕТОРНИМ НЕПЛІДДЯМ	
Нікіфоров О.А., Пироженко Г.Ю.	46
КІЛЬКІСНИЙ ВМІСТ ІЛ-10 В СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ОПЕРІЗУВАЛЬНИЙ ГЕРПЕС ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ TLR 2 ТИПУ (RS 5743708)	
Онiщенко Н.В., Рябоконь О.В., Онiщенко Т.Є.	48
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДА	
Онопченко С.П.	50
ЗНАЧЕННЯ ОКРЕМИХ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ У ДІАГНОСТИЦІ ПІСЛЯПОЛОГОВИХ СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ	
Павлюченко М.І.	51
СКРИНІНГ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ЕНДОМЕТРІЮ ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ	
Постоленко В.Ю.	53
ГІПОТИРЕОЗ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ В ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ	
Постоленко В.Ю.	55
КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ ТА ХРОНІЧНИМ ЕНДОМЕТРИТОМ	
Постоленко В.Ю.	58
ДИСГОРМОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК ІЗ БЕСПЛІДДЯМ	
Постоленко В.Ю.	60
РОЛЬ ВІРУСА ПАППІЛОМИ ЛЮДИНИ ЯК ФАКТОРА НЕПЛІДДЯ	
Разиграєва М. О.	63



Замовлення № 8923.
Оригінал-макет виконаний в ЦВЗ ЗДМУ
69035, г. Запоріжжя, пр-т Маяковського 26,

Видавництво ЗДМУ
69035, Запоріжжя, пр. Маяковського, 26