

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

виробництва в амніоні, децидуа і хоріоні (Spaziani EP, Tsibris JC, Hunt LT, et al., 2000). PGE2 виконує важливу функцію в реалізації, тому що PGE2 індукує і підтримує скорочення матки під час вагітності (Friebe-Hoffmann U, Baston DM, Hoffmann TK, et al., 2007) і зрілості шийки матки і в кінцевому рахунку запускає ПП.

Мета дослідження. Визначити в амніотичній рідині концентрацію IL-1 β , IL-10 та IL-18 у жінок, що проходять у другому триместрі амніоцентез, таким чином виявити жінок із загрозою передчасних пологів або передчасного розриву плідних оболонок.

Матеріал і методи дослідження. Зростання концентрації прозапальних цитокінів у сироватці, в цервікальному слизові та в амніотичній рідині тривалий час розглядали як чинник ризику передчасних пологів (ПП) до появи клінічних симптомів, проте на рівні мета-аналізів вірогідних доказів їх прогностичного значення не виявлено. Проте, на основі даних досліджень Карла-Філіпа Пушнера в другому триместрі вагітності, де досліджували роль прозапальних цитокінів, які б вказували на хронічне інтраамніотичне запалення в етіології передчасних пологів. Було проведено дослідження в 362 пацієнток, включених до дослідження, з яких у 38 були передчасні пологи.

Результати дослідження. Результати показали значне збільшення рівня IL-1 β , який був пов'язаний з передчасними пологами. А саме, для кожного збільшення одиниці в IL-1 β жінки були в середньому в 7.2 (АБО: 7.2, СІ: 1.94-26.77, $p=0.003$) разів частіше були передчасні пологи. Рівень IL-18, не був значно пов'язаний з передчасними пологами. Оскільки, для кожного збільшення одиниці в IL-18 жінки в середньому на 1% менше схильні мати передчасну пологову діяльність (АБО: 0.99, СІ: 0.98-0.99, $p=0.04$). З іншого боку, IL-10 також не був суттєво пов'язаний з передчасним пологами.

Висновки. Підвищений рівень в амніотичній рідині IL-1 β в другому триместрі вагітності при проведенні генетичного амніоцентезу може бути прогностичним фактором ймовірних передчасних пологів з передчасним розривом плідних оболонок або без. Подальші дослідження повинні ще більше пояснити можливі ролі IL-1 β , IL-10, IL-18 у розвитку ПП як нової ланки цитокінів в генезі розвитку ПП.

Каліновська І.В.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПЕРВИННОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПЛАЦЕНТИ В РАННІ ТЕРМІНИ ГЕСТАЦІЇ

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Фетоплацентарна недостатність – це симптомокомплекс, який відображає патологічний вплив на плід і новонародженого пошкоджуючих факторів організму матері та оточуючого середовища. Федорова М.В. (1978) вперше поклала в вітчизняній літературі питання про трактування суті даного виду патології з точки зору етіології і патогенезу залежно від стану компенсаторно-приспосувальних механізмів плаценти на молекулярному, клітинному та органному рівнях. Цим авторським колективом розроблена класифікація фетоплацентарної недостатності по періоду і функціональному принципу, визначені основи клініко-лабораторної діагностики недостатності плаценти, гіпоксичного симптомокомплексу у плода, порушення його росту і розвитку.

Мета дослідження. Обґрунтування клінічної моделі перинатального ураження центральної нервової системи в періоді новонародженості і профілактика подальшої інвалідизації в ранньому віці.

Матеріал і методи дослідження. Проведений аналіз показав, що найбільш важкі форми перинатальних уражень ЦНС новонародженого, які в подальшому визначають інвалідизуючу патологію з дитячого віку, формуються при суб- і декомпенсованій формі ХФПН. В зв'язку з цим нами проведено дослідження анамнезу, особливостей перебігу вагітності, розвитку плоду в залежності від форми хронічної фетоплацентарної недостатності для формування інформативних ознак групи ризику.

Результати дослідження. Анамнестичне дослідження репродуктивної функції показало, що для цієї групи хворих характерні репродуктивні втрати, що обумовлені регресуючою вагітністю, звичним невиношуванням, особливо при декомпенсованій формі ХФПН, попередніми медичними абортами. Більше однієї третини пацієток (36,8+6,84%) при декомпенсації плацентарної недостатності мають в анамнезі при попередніх вагітностях важкі або ускладнені форми гестозу (пре- і еклампсія, завчасне відшарування плаценти, дострокові пологи) ($p < 0,01$). Перинатальні втрати, зумовлені гестозом, спостерігались в 10,5+0,32% пацієток, що достовірно вище ніж при компенсованій формі ХФПН ($p < 0,01$) таким чином амнестичне дослідження дозволило виділити групу ризику по розвитку важких форм ХФПН, яку склали пацієтки з порушенням оваріально- менструального циклу по типу олігоменореї, гіпертонічною хворобою, гестаційним пєєлонефритом, з важкими та ускладненими формами гестозу при попередніх вагітностях, з репродуктивними втратами, що обумовлені нерозвиваючою вагітністю, звичним невиношуванням, медичними абортами, втратами дітей в перинатальному періоді при вагітності та під час пологів, ускладнених гестозом. Аналіз клінічної течії вагітності що розвивається показав, що в пацієток з декомпенсованою формою ХФПН спостерігається патологія розміщення хоріону (передлежання, низьке розміщення) ($p < 0,01$). Це водночас підтверджує теорію недостатності інвазії поза ворсинчастого трофобласта в спіральній маточній артерії. Перманентна загроза переривання, різні види уrogenитальної і внутрішньоутробної інфекції в 1 та 2 триместрах вагітності реєструвались з однаковою частотою при всіх стадіях ХФПН.

Висновки. Дослідження анамнестичних даних у вагітних дозволило виділити групу ризику по ФПН з високим ризиком інвалідації плоду. Це надзвичайно важливо, оскільки попередивши прогресування ФПН у таких вагітних можна попередити і розвиток інвалідизуючої патології ЦНС у плода в подальшому.

Косілова С.Є.

ФАКТОРИ РИЗИКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Найбільш важким ускладненням вагітності, пологів та післяпологового періоду є преєклампсія (ПЕ). Але, на жаль, все ще недостатньо вивчений патогенез і відсутні достовірні методи її прогнозування.

Мета дослідження. Вивчення факторів ризику розвитку преєклампсії.

Матеріал і методи дослідження. Основну групу сформували з 48 жінок з ПЕ. З них 20 – з ПЕ легкого ступеня (I група), 16 – з ПЕ середньої важкості (II група), 12 – з ПЕ важкого ступеня (III група). У контрольній групі було 20 здорових вагітних. У вагітних з ПЕ частота обтяженого акушерсько-гінекологічного анамнезу (52,08%) була значно більшою, ніж у контрольній групі (5%) ($p < 0,01$). Звертає на себе увагу те, що ПЕ розвинулась частіше у першовагітних – 30 (62,5%) і у юних жінок – 10 (20,83%). Ці пацієтки мали серцево-судинну, ендокринну патологію, метаболічні порушення. Порушення функції яєчників діагностовано у 25% жінок ($p < 0,05$).

Результати дослідження. У 30 (62,5%) обстежених ПЕ перебігала на тлі екстрагенітальної патології. Структура екстрагенітальної патології у жінок основної і контрольної груп: захворювання щитоподібної залози (41,67% і 10% відповідно до груп, $p < 0,05$), шлунково-кишкового тракту (31,25% і 5%), легень (10,42% і 5%). У вагітних основної групи із захворюваннями нирок (20 (41,67%)), серцево-судинної системи (15 (31,25%)), метаболічними порушеннями (12 (25%)) в подальшому розвинулась ПЕ середнього і важкого ступеня, а частота ускладнень в пологах при важкому ступені ПЕ вдвічі вища, ніж при середньому ($p < 0,05$). Серед ускладнень вагітності та пологів на тлі ПЕ слід відзначити високу частоту плацентарної дисфункції (у 2 (10%) – із I групи, у 8 (50%) – з II групи, у 9 (75%) – з III групи), затримки росту плода (ЗРП) (у 3 (18,75%) жінок II групи і у 5 (41,67%) – III групи), передчасного відшарування нормально розташованої плаценти (у 1