

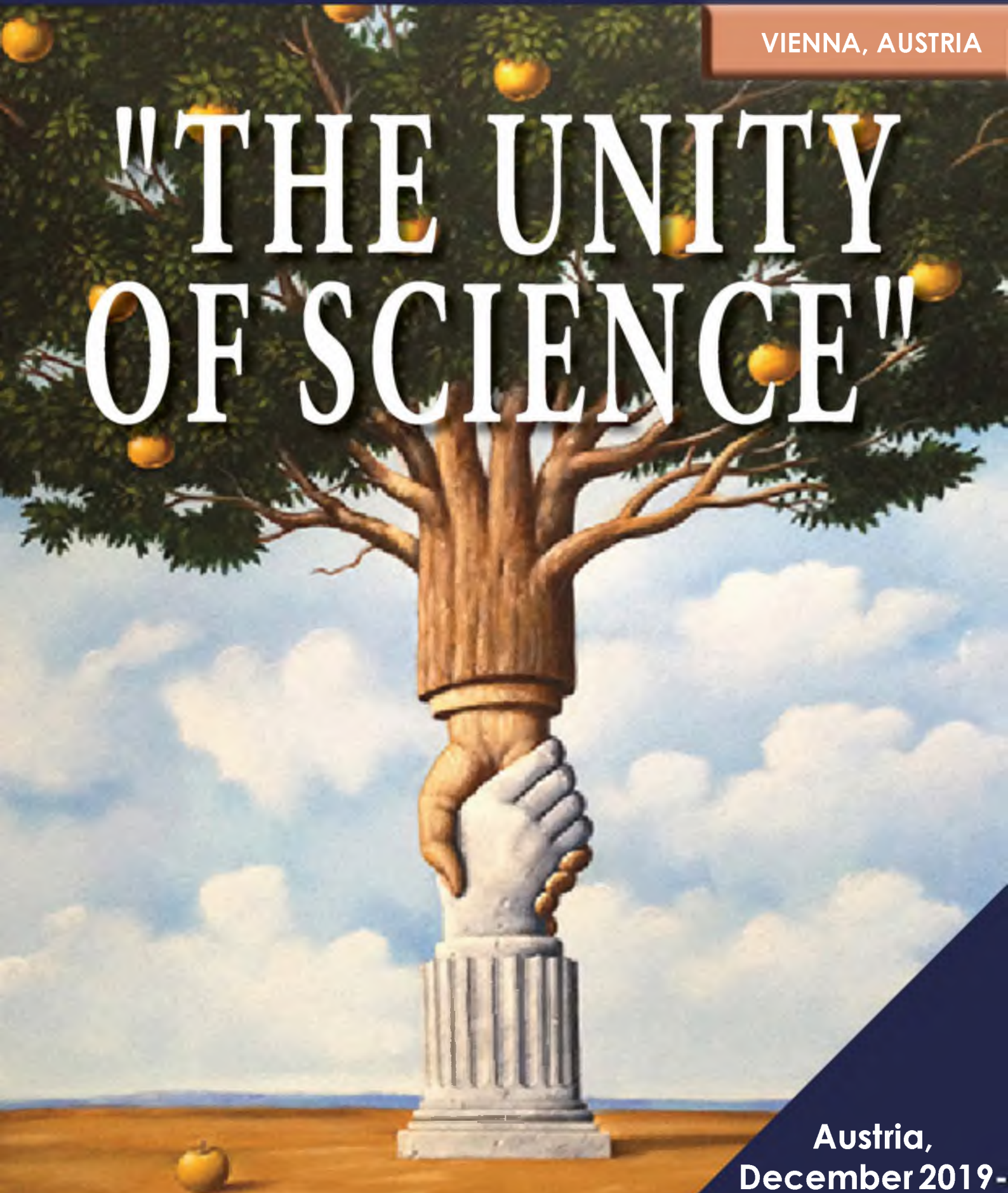
INTERNATIONAL SCIENTIFIC
PERIODICAL JOURNAL



EUROPEAN ASSOCIATION OF PEDAGOGUES, PSYCHOLOGISTS AND MEDICS "SCIENCE"

VIENNA, AUSTRIA

"THE UNITY OF SCIENCE"



Austria,
December 2019-
-January 2020

European Association of pedagogues,
psychologists and medics
“Science”



International scientific periodical journal

«THE UNITY OF SCIENCE»

Vienna, Austria, 2020



REFERENCES

1. Vakhrushev Ya.M., Khokhacheva N.A., Gorbunov A.Yu. Gallstone disease (epidemiology, early diagnosis, clinical examination). Izhevsk: Printing house of UdSU, 2014; 132 p.
2. Vakhrushev Ya.M., Gorbunov A.Yu., Tronina D.V., Khokhacheva N.A. Gallstone disease as a possible manifestation of the systemic pathology of the digestive system. Therapeutic archive. 2015; 2: 54-58.
3. Grigoryeva I.N., Malyutina S.K., Voevoda M.I. The role of hyperlipidemia in cholelithiasis. Experimental and clinical gastroenterology. 2010; 4: 64-68.
4. Ilchenko A.A. Diseases of the gallbladder and biliary tract. A guide for doctors. Moscow: MIA, 2011; 880 p.
5. Selezneva E.Ya., Ilchenko A.A. Gallstone disease, combined with duodenal ulcer (review of literature). Experimental and clinical gastroenterology. 2008; 5: 48-55.
6. Bystrovskaya E.V., Ilchenko A.A. Long-term results of cholecystectomy. Experimental and clinical gastroenterology. 2008; 5: 23-27.
7. Vakhrushev Ya.M., Gorbunov A.Yu. Comparative evaluation of various methods of conservative therapy in patients with early stage of cholelithiasis. Experimental and clinical gastroenterology. 2013; 6: 7-10.
8. Kimura T., Yonekura T., Yamauchi K. Laparoscopic treatment of gallbladder volvulus: a pediatric case report and literature review. Journal Of Laparoendoscopic and Advanced Surgical Techniques. 2008; 18 (2): 330-334.
9. Shklyayev A.E., Malakhova I.G. Lethal outcomes from the pathology of the digestive system in the LPU of the Udmurt Republic: analysis for 2005-2010. Health, demography, ecology of Finno-Ugric peoples. 2012; 1: 33-36.
10. Grigoryev P.Ya., Soluyanov I.P., Yakovenko A.V. Gallstone disease and the consequences of cholecystectomy: diagnosis, treatment, prevention. Therapist. 2002; 6: 4-10.
11. Lukashevich A.P., Suchkova E.V., Khokhacheva N.A., Gorbunov A.Yu. Predicting the development of cholelithiasis in patients with pathology of the hepatobiliary system. Practical medicine. 2015; 7 (92): 115-119.
12. Miroshnichenko V.P., Gromashevskaya L.L., Kasatkina M.G., Kozachek G.A. The determination of the content of bile acids and cholesterol in bile. Laboratory work. 1978; 3: 149-153.
13. Vakhrushev Ya.M., Lukashevich A.P., Gorbunov A.Yu. Integral mechanisms in the violation of enterohepatic circulation of fatty acids in cholelithiasis. Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences. 2017; 2: 105-111.
14. Skornyakov V.I., Sayapin A.V., Kozhemyakin L.A. Method for the determination of sialic acids. Laboratory affair. 1989; 2: 32-34.
15. Marakhovsky Yu.Kh. Gallstone disease: the current state of the problem. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2003; 1: 81-92.
16. Vakhrushev Ya.M., Khokhacheva N.A. Gallstone disease: epidemiology, risk factors, features of the clinical course, prevention. Archive of internal medicine. 2016; 3 (29): 30-35.
17. Ivanchenkova R.A. Chronic diseases of bile ducts. Moscow: Atmosphere, 2006; 415p.
18. Potekhina Yu.P., Zubeyev P.S., Strakhov A.V., Buzoverya M.E., Yakhno T.A., Shcherbak Yu.P. Crystallography and viscometry in cholelithiasis. Clinical laboratory diagnostics. 2001; 3: 33-35.
19. Vakhrushev Ya.M., Khokhacheva N.A., Suchkova E.V., Penkina I.A. Effect of cholecystectomy on the course of cholelithiasis. Health, demography, ecology of Finno-Ugric peoples. 2016; 2: 39-43.
20. Neronov V.A., Chernyshev A.L., Maksimov V.A., Shelemov E.E., Buntin S.E. The main indicators of bile secretion in primary dysfunctional disorders of the biliary tract. Abstracts of the 11th Congress of the Scientific Society of Gastroenterologists of Russia, dedicated to the 40th anniversary of the All-Union Scientific Research Institute of Gastroenterology — Central Scientific Research Institute of Gastroenterology. Moscow: Anacharsis, 2007: 233-234.
21. Astamov V.L., Samorukov Yu.N. Role and significance of determining the viscosity of bile in inflammatory diseases of the biliary tract. Siberian Journal of Gastroenterology and Hepatology. 2006; 20: 145-146.

UDC: 618.36-007.4-008.6-084: 618.2

PREVENTION OF PLACENTAL VIOLATIONS AT LOW PLACENTATION IN THE EARLY GESTATION

ПРОФИЛАКТИКА ПЛАЦЕНТАРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ НИЗКОЙ ПЛАЦЕНТАЦИИ В РАННИЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ

Pecheriaha S.V.

*candidate of medical sciences,
assistant of the Department of Obstetrics,
Gynecology and Perinatology
Higher State Educational Institution of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»,
Chernivtsi, Ukraine*

Marynychyna I.N.

*candidate of medical sciences,
assistant of the Department of Obstetrics,
Gynecology and Perinatology
Higher State Educational Institution of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»,
Chernivtsi, Ukraine*

Sushik R.Ya.

*student of 8 group of 5 course
Higher State Educational Institution of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»,
Chernivtsi, Ukraine*

Печеряга С.В.

*кандидат медицинских наук,
ассистент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии
Высшего государственного учебного заведения Украины «Буковинский государственный медицинский университет»,
Черновцы, Украина*

Маринчина И.Н.

*кандидат медицинских наук,
ассистент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии
Высшего государственного учебного заведения Украины «Буковинский государственный медицинский университет»,
Черновцы, Украина*

Сушик Р.Я.

*студент 8 группы 5 курса
Высшего государственного учебного заведения Украины «Буковинский государственный медицинский университет»,
Черновцы, Украина*

Abstract. The article proposed prophylactic of primary placental dysfunction in an abnormal placentation primarily promotes the elimination of hormonal and protein imbalance in the mother-placenta-fetus system, enhances utero-placental circulation and microcirculation and confirmed by a decrease in the frequency of threats of abortion without bleeding and bleeding.

Key words: placental dysfunction, low placentation, the first trimester of gestation.

Аннотация. В статье предложен комплекс профилактики первичной плацентарной дисфункции при аномальной плацентации, который способствует ликвидации гормонального и белкового дисбаланса в системе «мать-плацента-плод», позволяет улучшить маточно-плацентарный кровоток, микроциркуляцию та уменьшить частоту возникновения угроз прерывания беременности без кровотечения и с кровотечением.

Ключевые слова: плацентарная дисфункция, низкая плацентация, I триместр гестации.

Введение. Среди важнейших проблем современного акушерства одно из первых мест занимает проблема плацентарной дисфункции (ПД). На современном этапе развития акушерства ПД трактуют как клинический синдром, обусловленный морфофункциональными изменениями в плаценте и нарушениями компенсаторно-приспособительных механизмов, обеспечивающих функциональную полноценность органа [1, 6]. Особое значение в формировании ПД имеет расположение хориона и плаценты в полости матки, особенно ее низкая локализация [3]. Значительную актуальность приобретают вопросы, связанные с оценкой состояния маточно-плацентарного комплекса в ранние сроки гестации, в частности изучение гормональной и белоксинтетической функций плаценты [5].

До сих пор окончательно не выяснены факторы, которые обуславливают бластоцистой выбор места имплантации. При низком размещении плаценты тонкая стенка сегмента матки не обеспечивает необходимых условий для достаточной васкуляризации плацентарного ложа, гестационной перестройки миометриальных сегментов спиральных артерий, в результате чего наблюдается снижение артериального кровоснабжения плаценты и плода. Это приводит к ограничению газообмена и метаболизма в фетоплацентарном комплексе, нарушению процесса созревания плаценты, снижению синтеза и дисбаланса гормонов плаценты и их предшественников материнского и плодового происхождения. Данные изменения снижают компенсаторно-приспособительные возможности системы мать-плацента-плод, способствуют развитию первичной ПД, замедляют рост и развитие плода, обуславливая осложненное течение беременности и родов [2, 3]. Течение беременности при низкой плацентации с ранних сроков гестации характеризуется клиническими признаками угрозы прерывания беременности и кровотечения, которые являются проявлением развития первичной ПД [4, 6]. Учитывая данный факт, разработка методов профилактики ПД при низкой плацентации с ранних сроков гестации, ни у кого не вызывает сомнений.

Цель работы. Разработка новых методов профилактики первичной плацентарной дисфункции с ранних сроков гестации при низкой плацентации.

Материал и методы. Нами обследовано 119 беременных с низким расположением хориона. Диагноз низкой плацентации устанавливался с 6-7 недель гестации на основании ультразвукового исследования. Основную группу составили 64 беременных с низким расположением хориона, которым проводилась профилактика ПД с ранних сроков гестации разработанным нами комплексом медикаментозных средств и контрольную группу — 55 женщин с низкой плацентацией, которым не проводилась профилактика ПД с ранних сроков гестации. Группы обследованных беременных были репрезентативные по возрасту и социальному статусу. Основываясь на том, что расстройству гормонопродуцирующей и белоксинтетической функции трофобласта/плаценты отмечались именно с раннего срока гестации, был разработан лечебно-профилактический комплекс, действие которого направлено на улучшение выше указанных изменений и профилактику развития первичной ПД. С целью профилактики осложнений в I триместре гестации при низкой плацентации, нами было предложено использование микроинизированного прогестерона Лютеина по 50-100 мг 2-3 раза в сутки сублингвально, с последующим переходом, после дообследования, на вагинальные формы применения по 100 мг 2 раза в сутки. Препарат Лютеина содержит прогестерон, идентичный эндогенному, в невысоких дозах не оказывает антигонотропного эффекта, способствует секреторной перестройке эндометрия и полноценному формированию плодово-хориального кровотока [7]. Данную терапию назначали с момента установления диагноза низкого расположения хориона (6-7 нед) и продолжали до завершения периода плацентации (16-17 нед). В предложенный комплекс медикаментозных средств входили также: экстракт гинкго билоба, фолио и биолектра. Экстракт гинкго билоба — растительный препарат, действие которого направлено на улучшение периферического кровообращения и кровоснабжения трофобласта. Препарат назначался в капсулах по 40 мг три раза в день. Фолио — 1 табл. в день утром во время еды для профилактики пороков развития плода. Биолектра содержит 300 мг ионов магния, назначался по 1 табл. в день. Курс лечения негормональной терапии составлял 12-14 дней и назначался, начиная с 5-8-й недели, повторялся 2-3 раза в I половине беременности с интервалом 2-3 недели. Женщины контрольной группы получали только фолиевую кислоту и витамин Е (в соответствии с приказом МЗ Украины №417).

В основной и контрольной группах беременных с низкой плацентацией было исследовано состояние синтетической функции по уровням в крови белков беременности: трофобластического

β-гликопротеина (ТБГ), α-микроглобулина фертильности (АМГФ) и гормональной функций плацентарного комплекса: хорионический гонадотропин (ХГ), прогестерон, плацентарный лактоген (ПЛ) и эстрадиол. Обследование проводилось в 9-12 недель гестации. Определение гормонов и белков осуществлялось методом твердофазного иммуноферментного анализа. Статистическая обработка полученных нами результатов проводилась с помощью критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. В основной группе, где проводилась профилактика ПД при низкой плацентации значительно улучшились показатели функции фетоплацентарного комплекса. Рекомендуемая терапия обеспечивает рост количества гормонов, крайне важно, поскольку под их влиянием происходит адаптивная перестройка обмена веществ беременной, что необходимо для развития плода. В табл. 1 представлены данные об уровнях гормонов в крови беременных с низкой плацентацией в I триместре гестации.

Таблица 1
Уровни репродуктивных гормонов в крови беременных с низкой плацентацией в 9-12 недель гестации (M±m)

Показатель	Основная группа (n=64)	Контрольная группа (n=55)
Хорионический гонадотропин, МЕ / л	49787,41±505,0*	39187,0±405,0
Прогестерон, нмоль/л	121,36±3,61*	97,14±3,12
Плацентарный лактоген, мг/л	1,42±0,028*	1,18±0,042
Эстрадиол, нмоль/л	10,32±0,66	9,56±0,86

Примечание. * — $p < 0,05$ по сравнению с группой с контроля.

Концентрация прогестерона в крови беременных, получавших предложенный комплекс профилактических мероприятий, была достоверно больше по сравнению с беременными, которым не проводилась профилактика ПД с ранних сроков гестации ($p < 0,05$). Уровень ХГ также достоверно отличался в основной и контрольной группах. В ранние сроки ХГ синтезируется в эпителии ворсинок синцитиотрофобласта и его транспорт ориентирован в сторону межворсинчатого пространства — в маточно-плацентарный кровоток. Содержание плацентарного лактогена увеличилось на 16,9% в группе беременных с низкой плацентацией, получавшей профилактику ПД, по сравнению с контролем. В ранние сроки беременности стероидная функция желтого тела поддерживается плацентарными гормонами — ХГ и ПЛ. Концентрация эстрадиола между группами достоверно не отличалась.

Таблица 2
Уровни белков беременности в крови беременных с низкой плацентацией в 9-12 недель гестации (M±m)

Показатель	Основная группа (n=64)	Контрольная группа (n=55)
ТБГ, нг/мл	342,45±10,1*	178,65±15,12
АМГФ, нг/мл	91,48±3,96*	64,78±5,24

Примечание. * — $p < 0,05$ по сравнению с группой с контроля.

Содержание плацентарных белков у беременных основной группы повышается до уровня беременных с нормальным размещением хориона. Так, из табл. 2, отмечается достоверное увеличение концентрации ТБГ почти в 2 раза и на 29,2% повышается уровень АМГФ в основной группе беременных, получавших предложенный нами лечебно-профилактический комплекс, по сравнению с контролем ($p < 0,05$). Уменьшение данных показателей можно анализировать как начало развития первичной ПД, что клинически проявляется осложнениями в I триместре гестации.

Частота осложнений беременности в I триместре в основной группе была значительно меньше, чем в группе контроля. Основным осложнением беременности была угроза прерывания с кровотечением, составила в основной группе 10,9%, в контрольной — 25,5% ($p < 0,05$) и без кровотечения — соответственно 29,7% и 56,4% беременных ($p < 0,05$).

Выводы.

- Предложенный комплекс профилактики первичной ПД при аномальной плацентации, в первую очередь, способствует ликвидации гормонального и белкового дисбаланса в системе «мать-плод», позволяет улучшить маточно-пла-



центарный кровоток и микроциркуляцию, улучшить метаболическую функцию плаценты.

2. Необходимость проведения профилактики первичной ПД при низкой плацентации подтверждается уменьшением частоты возникновения угроз прерывания беременности без кровотечения и с кровотечением.

Перспективы дальнейших исследований. Оценка влияния разработанного профилактического комплекса ПД на функциональное состояние фетоплацентарной системы во II-III триместрах беременности у беременных с низкой плацентацией с ранних сроков гестации.

REFERENCES

1. Cherniak MM, Korchyns'ka OO. Suchasnyi stan problemy platsentarnoi dysfunksii u zhinkov z obtiazhenym akushers'kym anamnezom [The current state of the problem of placental dysfunction in women with obsessive-compulsive anamnesis]. Problemy klinichnoi pediatrii. 2015; 4 (30): 42-8. (in Ukrainian).
2. Serebrennikova ES, Fleyshman AN, Bazhenova LG, Gotlib NG, Kleshchenogov SA, Shirokova TA, i dr. Osobennosti regul'yatornogo, metabolicheskogo i energeticheskogo balansu pri anomal'yakh raspolozheniya platsenty [Features of regulatory, metabolic and energy balance at placental abnormalities]. Meditsina v Kuzbasse: Spets. vypusk. Materialy yubileynoy mezhrayon. nauch.-prakt. konfer. Sovremennyye meditsinskie tekhnologii v akusherstve, perinatologii i ginekologii; 2006 Mar; Novokuznetsk. Kemerevo; 2006; 1. s. 51-3. (in Russian).
3. Minkin RI, Minkina ER, Yunusova AZ. Vliyaniye anomal'nykh raspolozheniy platsenty na techeniye beremennosti i iskhod rodov [Influence of placental abnormalities on the course of pregnancy and the outcome of labor]. Meditsinskiy al'manakh. 2008; 5: 63-5. (in Russian).
4. Kolchina VV. Prognozirovaniye oslozhneniy beremennosti u patsientok s anomal'nym raspolozheniem khoriona [Predicting complications of pregnancy in patients with abnormal location of the chorion] [avtoreferat]. Voronezh; 2014. 23 s. (in Russian).
5. Syundyukova EG, Medvedev Bi, Sashenkov SL, Zaynetdinova LF, Kirsanov MS, Yakovleva YuA, i dr. Trofoblasticheskiy beta-1-glikoprotein, platsentarnyy laktogen i svobodnyy estriol v diagnostike khronicheskoy platsentarnoy nedostatochnosti pri preeklampsii [Trophoblastic beta-1-glycoprotein, placental lactogen and free estriol in the diagnosis of chronic placental insufficiency in preeclampsia]. Vrach-aspirant. 2015; 69(2.1): 124-131. (in Russian).
6. Romanenko TH. Platsentarna dysfunksiya yak predyktor nevyynoshuvannya vahitnosti [Placental dysfunction as a predictor of miscarriage]. Reproduktyvna endokrynologiya. 2017; 1 (33): 77-82. (in Ukrainian).
7. Khomyak NV, Mamchur VI, Khomyak EV. Kliniko-farmakologicheskie osobennosti sovremennykh lekarstvennykh form mikronizirovannogo progesterona, primenyayushchikhsya vo vremya beremennosti [Clinico-pharmacological features of modern medicinal forms of micronized progesterone, used during pregnancy]. Zdorov'e zhenshchiny. 2014; 4 (90): 162-6. (in Russian).

UDC 618.2:618.36-007.4

CHARACTERISTIC OF DIFFERENT TYPES OF VILLOUS FORMATIONS OF CHORION AT ITS LOW LOCATION IN EARLY TERMS OF GESTATION

ХАРАКТЕРИСТИКА ТИПОВ ВІЛЕЗНИХ ОБРАЗОВАНИЙ ХОРИОНА ПРИ ЕГО НИЗКОМУ РОСПОЛОЖЕННІ У БЕРЕМЕННИХ В РАННІ СРОКИ ГЕСТАЦІЇ

ХАРАКТЕРИСТИКА ВІЛЬОЗНИХ УТВОРЕНЬ ХОРИОНА ПРИ ЙОГО НИЗЬКОМУ РОЗТАШУВАННІ У ВАГІТНИХ У РАННІ ТЕРМІНИ ГЕСТАЦІЇ

Pecheriaha S.V.

candidate of medical sciences,
assistant of the Department of Obstetrics,
Gynecology and Perinatology
Higher State Educational Institution of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»,
Chernivtsi, Ukraine

Marynychyna I.N.

candidate of medical sciences,
assistant of the Department of Obstetrics,
Gynecology and Perinatology
Higher State Educational Institution of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»,
Chernivtsi, Ukraine

Koradini E.L.

student of 8 group of 5 course
Higher State Educational Institution of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»,
Chernivtsi, Ukraine

Печеряга С.В.

кандидат медицинских наук,
ассистент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии
Высшего государственного учебного заведения Украины «Буковинский государственный медицинский университет»,
Черновцы, Украина

Маринчина И.Н.

кандидат медицинских наук,
ассистент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии
Высшего государственного учебного заведения Украины «Буковинский государственный медицинский университет»,
Черновцы, Украина

Корадини Э.Л.

студентка 8 группы 5 курса
Высшего государственного учебного заведения Украины «Буковинский государственный медицинский университет»,
Черновцы, Украина

Печеряга С.В.

кандидат медицинских наук,
ассистент кафедры акушерства, гинекологии та перинатологии
Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет»,
Чернівці, Україна

Маринчина І.М.

кандидат медицинских наук,
ассистент кафедры акушерства, гинекологии та перинатологии
Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет»,
Чернівці, Україна

Корадіні Е.Л.

студентка 8 групи 5 курсу
Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет»,
Чернівці, Україна