

Vasalgel та знаходились разом з статевозрілими самками. Примати знаходились з самками протягом одного сезону розмноження, а семеро макак - безперервно протягом 2 років. Vasalgel показав високу ефективність. У самців, яким було введено полімер не відбулось жодного зачаття у період досліджень. Ускладнення були незначними і включали один випадок неправильного розміщення полімеру в сім'явидній протоці та розвиток гранульоми в одного примата. Дія препарату схожа з вазектомією - операцією, в ході якої сім'явиносні протоки перерізають хірургічним способом, метод є незворотнім. Натомість, Vasalgel може бути видалений з проток, для цього потрібно ін'єкційно ввести препарат із розсмоктувальною дією. Перевагою такого способу є тривалість контрацептивного ефекту, а також можливість відновлення фертильності. На сьогоднішній день активно розроблюються препарати для видалення гелю з сім'явидних проток.

**Висновки:** Контрацепція є надзвичайно важливою складовою планування сім'ї. Наразі є різноманітний спектр жіночих протизаплідних препаратів, в той час як обмежені методи контрацепції для чоловіків. Тому, розроблення ефективних зворотних методів контрацепції для чоловіків забезпечить рівноправ'я, надасть можливість для участі та розділення відповідальності обох партнерів у плануванні сім'ї, а також зменшить відсоток незапланованих вагітностей.

Н.В. Зварич, М.В. Мельник

## ЕКСТАКОРПОРАЛЬНЕ ЗАПЛІДНЕННЯ ЯК РИЗИК НЕПРАВИЛЬНОГО ПЕРЕДЛЕЖАННЯ ПЛОДУ

Кафедра акушерства та гінекології № 2

І.В. Олексієнко (асист.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Допоміжні репродуктивні технології (ДРТ) все більше набувають популярності у сучасному суспільстві. Вперше екстракорпоральне запліднення було проведено у 1978 році, яке завершилось успішно, і з того часу понад 10 мільйонів немовлят народилися за допомогою процедур ДРТ. Однак нові дані вказують на можливі негативні аспекти, такі як збільшення частоти неправильного передлежання порівняно із природним зачаттям. Тазове передлежання – це найпоширеніше неправильне положення плода, на яке припадає 3–4% термінових пологів. Передлежання плода є вирішальним фактором визначення тактики ведення пологів, але цей вибір залишається дискусійною темою серед лікарів акушерів-гінекологів. Кесарів розтин (КР) зазвичай вважається безпечним способом пологів у цих випадках, проте незважаючи на це, кесарів розтин пов'язують зі збільшенням несприятливих наслідків як для матері, так і для дитини.

**Мета:** Вивчити та проаналізувати кореляцію між ЕКЗ і неправильним передлежанням плода. Серед пріоритетних цілей нинішніх лікарів акушерів-гінекологів є зниження КР, оскільки це пов'язують з гіршими наслідками для матері, тому потрібно привернути увагу про можливі ризики в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій у жінок та підвищити обізнаність лікарів акушер-гінекологів.

**Матеріали і методи:** Аналіз наукової літератури і статей в галузі акушерства і гінекології та репродуктивної медицини за 2023-2024 рік.

**Результати:** Ми провели аналіз 11 досліджень та виявили зв'язок між ЕКЗ і неправильним передлежанням плода. В цих дослідженнях порівнювали частоту пологів з тазовим передлежанням при одноплідній вагітності після ЕКЗ і природного зачаття. Крім того, було виявлено помітно високу неоднорідність між дослідженнями. Значущість факторів, які б могли вплинути на ризик пологів у тазовому передлежанні, такі як: попередній кесарів розтин, багатоводдя, вроджені аномалії плода та матки, а також специфічні параметри ДРТ (застосування протоколу стимуляції яєчників, якість і характеристики перенесених ембріонів) були значно занижені в дослідженнях, що потенційно може спотворити цілісність аналізу. Також було визначено ще кілька важливих факторів, які можуть вплинути на

збільшення ймовірності неправильного передлежання, які могли б спотворити результати. Найбільш значущими з них є вік матері, маса плоду і термін вагітності. Після скоригування цих факторів результати аналізу вказують на вищий ризик неправильного передлежання під час пологів у плодів, зачатих за допомогою ДРТ на 12%, ніж у плодів, зачатих природним шляхом.

**Висновки:** Проаналізовані нами дослідження вказують на вищий ризик неправильного передлежання плода під час пологів при одноплідній вагітності, зачатої за допомогою ДРТ, порівняно з вагітністю, зачатою природним шляхом. Проте для висвітлення структурованого клінічного підходу для зниження цих несприятливих наслідків після проведення ЕКЗ потрібно провести більш масштабні дослідження, які будуть враховувати вище перераховані фактори.

Я.І. Казмірчук, А.Р. Циганенко

## **ВПЛИВ СИНДРОМУ ШЕГРЕНА НА РЕЗУЛЬТАТ ВАГІТНОСТІ**

Кафедра акушерства і гінекології №2

І.В. Олексієнко (асист.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Синдром Шегрена (СШ) – широко поширене системне аутоімунне захворювання з ураженням сполучної тканини. В останні роки дебют даної патології частіше спостерігається у жінок репродуктивного віку, що збільшує ймовірність появи ускладнень вагітності. Визначення впливу СШ на результати пологів має вирішальне значення для створення базових принципів ведення пацієнток з цим захворюванням.

**Мета:** оцінити кореляцію між синдромом Шегрена і несприятливими наслідками вагітності.

**Матеріали та методи:** З січня 2005 року по грудень 2021 року було проведено 14 досліджень типу «випадок-контроль» і когортних досліджень для визначення зв'язку між синдромом Шегрена і несприятливими результатами вагітності. Для оцінки якості нерандомізованих досліджень використовувалась шкала Ньюкасла-Оттаві, на основі якої було проведено мета-аналіз.

**Результати:** Синдром Шегрена – аутоімунне захворювання, при якому у організмі матері виробляються антинуклеарні антитіла, анти-SSA та анти-SSB, можуть впливати на розвиток плода, проникаючи через плацентарний бар'єр, та підвищувати ризик передчасних пологів, викидня, вродженої блокади серця у плода. За результатами моделі випадкових ефектів виявлено збільшення вірогідності спонтанного абортів на 24,45%, збільшення ризику передчасних пологів на 14,6%, приріст ймовірності народження плоду з низькою масою тіла на 19,9%. За результатами 9 ретроспективних досліджень виявлено збільшення вірогідності появи таких морфологічних, структурних та функціональних аномалій, як вроджені вади серця, синдром Дауна, заяча губа, таласемія, вади розвитку травної системи, вади розвитку сечостатевої системи, полідактилія, у плода на 38%. Синдром Шегрена збільшує ризик супутніх захворювань багатоплідної вагітності, таких як прееклампсія та передчасний розрив плодових оболонок, збільшує частоту післяпологового тромбозу глибоких вен. Також у 30% пацієнток із даною патологією спостерігається загострення синдрому під час вагітності. Також було виявлено, що у 11% жінок виробляються антиеритроцитарні антитіла під час вагітності разом із агрегацією цитокінів, таких як IL-4, що призводить до гемолітичної анемії та лімфогістіоцитарної гіперплазії.

**Висновки:** Отже, наявність синдрому Шегрена у вагітних достовірно підвищує ризик розвитку таких патологічних станів, як спонтанний аборт, передчасні пологи та народження плода з низькою масою тіла.