



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА  
КОНФЕРЕНЦІЯ**

***«Актуальні питання акушерства,  
гінекології і репродуктивної  
медицини»***

**ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ**



**1 Листопада 2017 року  
м. Запоріжжя**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА,  
ГІНЕКОЛОГІЇ І РЕПРОДУКТИВНОЇ МЕДИЦИНИ»**

**ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ  
1 листопада 2017 року**

**м. Запоріжжя**

## **ГОЛОВА КОНФЕРЕНЦІЇ:**

**Колесник Ю.М.** – ректор Запорізького державного медичного університету, Заслужений діяч науки та техніки України, д.мед.н., професор

## **СПІВГОЛОВИ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

**Туманський В.О.** – проректор з наукової роботи ЗДМУ, д.мед.н., професор;

**Візір В.А.** – проректор з науково-педагогічної роботи ЗДМУ, д.мед.н., професор;

**Моргунцова С.А.** - проректор з науково-педагогічної та навчальної роботи ЗДМУ, к.мед.н., доцент;

**Круть Ю.Я.** – завідувач кафедри акушерства і гінекології ЗДМУ, д.мед.н., професор;

**Жарких А.В.** - професор кафедри акушерства і гінекології ЗДМУ.

## **ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:**

**Сюсюка В.Г.** - к. мед. н., доцент кафедри акушерства і гінекології ЗДМУ;

**Амро І.Г.** - к. мед. н., доцент кафедри акушерства і гінекології ЗДМУ;

**Павлюченко М.І.** – к. мед. н., доцент кафедри акушерства і гінекології ЗДМУ;

**Сергієнко М.Ю.** - к.мед.н., асистент кафедри акушерства і гінекології ЗДМУ.

**Мета:** метою дослідження є визначення стану регуляторних і адаптаційних процесів системи мати-плацента-плід та виявлення особливостей адаптаційних можливостей у вагітних при затримці росту плоду на підставі вивчення ряду біохімічних показників плазми крові.

**Матеріали та методи дослідження:** Обстежено 60 вагітних в терміні від 28 тижнів до післяпологового періоду. Усі вагітні були розподілені на 2 групи по 30 вагітних у кожній:

I група – вагітні з затримкою росту плоду, ведення вагітності та пологів яких передбачене наказами МОЗ України;

II група – вагітні з фізіологічним перебігом вагітності та пологів.

Маркери оксидативного стресу визначали спектрофотометрично у плазмі крові за загальноприйнятими методиками.

**Результати дослідження та їх обговорення:** Порівняльний аналіз результатів визначення ряду біохімічних маркерів активності стрес-реалізуючої системи у жінок з фізіологічним перебігом вагітності (II група) та у вагітних із затримкою росту плода (I група) виявив значні зрушення окисно-відновної рівноваги у бік пероксидації у I групі.

Зростання кількості вільних радикалів у материнській крові міжворсинчастих просторів плаценти може зумовити безпосереднє пошкодження компонентів плазматичної мембрани синцитіотрофобласта, що негативно позначиться на живленні плода, оскільки визначальними для газообміну і продуктів метаболізму між кров'ю матері і плода є стан плацентарної мембрани або плацентарного бар'єра, її здатність регулювати проникнення різних речовин у системі мати-плід і підтримувати концентраційний градієнт, властивий кожному метаболіту.

**Висновки:** Виходячи з результатів біохімічних досліджень встановлено ряд показників, використовуючи які можна покращити діагностику ЗРП у вагітних, а також контролювати ефективність профілактики та лікування.

## **ОСОБЛИВОСТІ ТРАНСФОРМАЦІЇ ЕНДОМЕТРІАЛЬНИХ СЕГМЕНТІВ СПРАЛЬНИХ АРТЕРІЙ ПРИ ГЕСТАЦІЙНІЙ ЕНДОТЕЛІОПАТІЇ**

**Коньков Д.Г., Піскун А.О.**

ВНМУ імені М.І. Пирогова

кафедра акушерства та гінекології №1

Гестаційна ендотеліопатія (ГЕ) – вперше виникший під час вагітності, дисбаланс між продукцією вазодилатуючих, ангіопротективних, антипроліферативних чинників, з одного боку та вазоконстриктивних, протитромботичних, проліферативних факторів, з іншого. Внаслідок чого відбувається: дискоординація тонуусу судин, активація проліферативних процесів судинної стінки, зміни структури та числа ендотеліоцитів, надбання

внутрішньої поверхні судинної стінки адгезивних властивостей з подальшою трансміграцією лейкоцитів у периваскулярну тканину. Гіпоперфузія знижує імплантаційний потенціал ендометрію, з порушенням інвазії трофобласту у спіральні артерії (СА), що спричиняє ішемічно-реперфузійні зміни у матково-плацентарно-плодовому кровопротоці, що в наслідку призводить до порушення оптимальності гемодинамічного забезпечення вагітності та розвитку перинатальної патології. Клінічно дана патологія проявляється у вигляді прееклампсії, передчасних пологів, СЗРП.

**Мета.** Провести аналіз особливостей трансформації ендометріальних сегментів спіральних артерій при гестаційній ендотеліопатії.

**Матеріали та методи.** Нами було проведено гісто-морфометричне дослідження 110 препаратів із матково-плацентарними ділянками та спіральними артеріями, що були отримані після мануальної вакуум-аспірації при артіфіціальній термінації вагітності та вагітності, що не розвивалася (6 – 9 тижнів). ГЕ діагностувалася на підставі визначення мікроальбумінурії (МАУ) (діагностичні тест-смужки «Мікроальбуфан», > 5 мг/ммоль - позитивний результат) та показників ендотелій-залежної вазодилатації (ЕЗВД). ЕЗВД викликали реактивною гіперемією у відповідь на припинення кровотоку й визначали за допомогою ультразвукового апарату Toshiba Xario XG. Тривалість оклюзії становила 5 хв. При ЕЗВД менше 10% підтверджували діагноз ГЕ. Гістологічний матеріал розміщували у 10% забуференому розчині формаліну. Далі досліджувану тканину заливали у парафін. Парафінові зрізи товщиною 3 мкм фарбували гематоксилином та еозином, реактивом Шиффа та пікрофуксином за ван Гізеном. Гістометрично визначалися периметр та площа поперечного зрізу спіральних артерій. Для порівняльної оцінки використовувався індекс оптимальності трансформації (ІОТ) спіральних артерій, який розраховувався за формулою:  $ІОТ = (P2/Pk2) * 100\%$ , де, P та Pk - середні значення периметра спіральних артерій у досліджуваній та контрольній групі відповідно.

**Результати.** Показники периметру та площі поперечного перетину (ППП) СА, у вагітних з доклінічною ГЕ (ДКГЕ) становили  $0,57 \pm 0,08$  мм та  $0,026 \pm 0,007$  мм<sup>2</sup>, тоді, як при фізіологічній вагітності, параметри периметру та ППП у СА були  $0,91 \pm 0,08$  мм та  $0,067 \pm 0,01$  мм<sup>2</sup>, відповідно. Окремо, хотілося б відзначити, що гістометричні показники, що були вираховані в мікропрепаратах вагітних з клінічною маніфестацією ГЕ мали достовірне ( $p < 0,05$ ) зменшення до  $0,33 \pm 0,05$  мм (периметр СА) та  $0,009 \pm 0,002$  мм<sup>2</sup> (ППП), не тільки стосовно групи жінок з фізіологічним перебігом гестаційного процесу, але й у порівнянні з пацієнтками із донозологічною ГЕ. Це також підтверджують визначені нами показники оптимальності трансформації СА, який для групи ДКГЕ був 40,1%, тоді, як у вагітних із клінічною маніфестацією ГЕ аналогічний результат становив лише 13,4%.

**Висновки.** При ГЕ було визначено зниження цитотрофобластичної інвазії у ендометріальні сегменти спіральних артерій. Приведені гістометричні показники відображали нездатність до оптимального матково-

плацентарного кровоплину. Початкове збільшення ступеня гестаційної перебудови спіральних артерій, що збігалось за часом з піком першої хвилі інвазії позаворсинчатого трофобласту, свідчило про активні компенсаторні процеси забезпечення адекватного кровопостачання матково-плацентарної області. Надмірне надходження материнської крові у міжворсинчатий простір може призводити до утворення гематом та відшарування хоріону або ризик плацентарно-асоційованої патології у подальшому (пreekлампсія, передчасні пологи, СЗРП).

## **САНІТАРНО-ПРОСВІТНИЦЬКА РОБОТА ЯК ШЛЯХ ДО ПРОФІЛАКТИКИ РАХІТУ У НЕМОВЛЯТ**

**Котлова Ю.В., Герасимчук Т.С., Запорожченко Д.В.**

Запорізький державний медичний університет  
кафедра дитячих хвороб

**Вступ.** Дефіцит вітаміну Д є поширеним станом серед немовлят, що обумовлює в подальшому патологію багатьох органів і систем. Санітарно-просвітницька робота серед вагітних і матерів новонароджених є пріоритетним напрямом профілактики дитячої захворюваності.

**Мета.** покращення ефективності гігієнічного виховання матерів новонароджених.

**Матеріали та методи:** проведене анкетування 56 матерів, які знаходились в КУ «ЗМДЛ № 5» у відділеннях патології новонароджених. Більшість (71,4%) матерів були у віці 20-30 років. Освітній ценз: 64,3% мали вищу освіту або навчались у виші. У половини матерів дитина була першою.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Всі матері знають про негативні наслідки для здоров'я дітей дефіциту вітаміну Д. Проте перебільшують значення природнього вигодовування (71,4% респондентів), прогулянок на свіжому повітрі (57,1% жінок) для профілактики рахіту. 42,8% респондентів не вважають за потрібне давати дітям препарати вітаміну Д. Тільки 4,1% знають, що профілактика рахіту проводиться до трирічного віку. Аналіз анкет виявив, що 85,7% матерів схильні довіряти старшим родичкам щодо питань профілактики захворювань, нагляду за дітьми, 71,4% матерів – медичних працівникам, третина (35,7%) отримують інформацію із інтернет ресурсів. Під час вагітності 71,4% респондентів отримували вітамін Д.

**Висновки.** Таким чином, інформація щодо питань профілактики дефіциту вітаміну Д, яку отримують жінки є недостатньою, суперечливою, непереконливою. Приймаючи до уваги високу довіру до порад медиків, доцільно шляхом бесід, створення рекламних листівок, інтернет сайтів для батьків організувати єдиний інформаційний простір для отримання знань щодо раціонального нагляду за дитиною як основи профілактики захворювань.