

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний медичний університет

Збірник тез

І заочної науково-практичної конференції

**ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ
МЕДИЦИНИ**



м. Харків

2018

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ

Збірник тез

І заочної науково-практичної конференції

м. Харків, 12 квітня 2018 р.

Харків

ХНМУ

2018

Редакційна колегія:

М.О. Щербина – д.мед.н., проф., завідувач кафедри акушерства та гінекології №1 ХНМУ;

О.М. Аралов – к.мед.н., доц. кафедри акушерства та гінекології №1 ХНМУ;

О.О. Диннік – к.мед.н., асист. кафедри акушерства та гінекології №1 ХНМУ

П77 Пріоритетні напрямки перинатальної медицини: зб. тез I заочної наук.-практ. конф., м. Харків, 12 квіт. 2018р. – Харків: ХНМУ, 2018. – 98с.

У збірці зібрані статті та тези як досвідчених, так і молодих вчених України та зарубіжжя. Висвітлені актуальні питання сучасних напрямків розвитку охорони здоров'я матері та дитини як важливої ланки у вирішенні демографічної державної програми.

Збірник розрахований на акушерів гінекологів, педіатрів, сімейних лікарів, а також на викладачів вищих навчальних медичних закладів.

УДК 618.2/.3(062.552)

Конференція зареєстрована в Українському інституті науково-технічної експертизи та інформації за № 566 від 19 вересня 2017 р. і внесена до бази даних «Науково-технічних заходів України»

Оргкомітет не несе відповідальності за зміст опублікованих тез

© Харківський національний медичний університет, 2018

перекрута пуповини. Оптимальний метод розродження - кесарів розтин в 33 - 34 тижні вагітності. При пологах пацієток з багатоплідною вагітністю 3 і більше плодами, на думку більшості акушерів, переважно плановий кесарів розтин в 34 тижні.

Таким чином, багатоплідна вагітність – фактор високого ризику перинатальних ускладнень, висуваючи підвищені вимоги до організму матері. Імовірність розвитку загрози переривання, плацентарної недостатності, гестозу, анемії при багатоплідній вагітності вище, ніж при одноплідній. Всі заходи, спрямовані на профілактику розвитку цих станів необхідно проводити безпосередньо з початку другого триместру. Вагітні з монохоріальними двійнятами повинні спостерігатися з особливою ретельністю. УЗ-моніторинг з ранніх строків вагітності дозволяє здійснювати диференційований підхід до ведення вагітності та пологів, сприяючи зниженню перинатальної захворюваності та смертності. Розродження жінок з двійнятами бажано проводити в пологовому будинку високого рівня (перинатальному центрі), який забезпечив би кваліфіковану допомогу з реанімацією новонароджених.

Липко О.П., Потапова Л.В.

РОЛЬ МЕТАЛОПРОТЕИНАЗ В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕСОСТОЯВШЕГОСЯ АБОРТА

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра
акушерства и гинекологии №1, г. Харьков, Украина

Актуальность. Проблема невынашивания беременности относится к полиэтиологической патологии [1]. В последние годы большое внимание исследователей направлено на изучение гемореологических нарушений системы гемостаза [2, 3] при наличии привычного невынашивания.

Микротромбоз в зоне имплантации может приводить к нарушению питания зародыша и в последующем — к несостоявшемуся аборту. Кроме того, в последние годы активно изучают различные металлопротеиназы (ММР),

которые могут так же влиять на свертывающую и противосвертывающую системы крови [4]. ADAMTS-13 – плазменная репролизин-подобная металлопротеиназа предохраняющая организм от неоправданной агрегации тромбоцитов в зоне микроциркуляции.

Все вышеизложенное свидетельствует о необходимости дальнейшего изучения данного вопроса, что позволит обосновать выбор метода профилактики данного осложнения беременности.

Цель исследования: изучение роли ADAMTS-13 и ее ингибиторов в патогенезе несостоявшегося аборта.

Материалы и методы. I клиническую группу составили 26 (19,8%) пациенток с несостоявшимся аборта в анамнезе, у которых в результате традиционных и специальных клиничко-лабораторных методов обследования факторов, приводящих к невынашиванию, выявлено не было.

Группы контроля составили 23 небеременные женщины, у которых репродуктивный анамнез не был отягощен (II клиническая группа) и 27 здоровых первобеременных женщин в сроке беременности 6-11 недель (III клиническая группа), у которых в соматическом и гинекологическом статусе не было выявлено никаких отклонений.

Концентрацию ADAMTS-13 и ее ингибитора (антител класса IgG) проводили методом ИФА с использованием набора TECHNOZYM ADAMTS-13 JNH, ELISA.

Результаты и обсуждения. В I клинической группе из 26 пациенток у 19 (73,7%) в анамнезе была одна неразвивающаяся беременность, у 5 (19,2%) - две, у 2 (7,1%) – 3 неразвивающиеся беременности. У всех пациенток неразвивающиеся беременности возникали с 5 по 11 неделю гестации.

Концентрация ADAMTS-13 в группе женщин, у которых в анамнезе отмечены неразвивающиеся беременности имела тенденцию к уменьшению, но значимо не отличалась от показателей группы контроля, а содержание ингибирующих ее аутоантител – достоверно повышено. Обнаруженные нами показатели со стороны маркеров состояния сосудисто-тромбоцитарного звена

ADAMTS-13 и ее ингибитора свидетельствуют о заинтересованности этой составляющей системы гемостаза в патогенезе неразвивающейся беременности.

Увеличение концентрации ингибитора ADAMTS-13 на фоне неизменного содержания самой металлопротеиназы позволяет считать, что эти изменения приводят к появлению относительной недостаточности ADAMTS-13, что влечет за собой повышение адгезии и агрегации тромбоцитов, индуцирует сгущивание крови и вносит вклад в развитие кризиса микроциркуляции при неразвивающейся беременности.

Литература

1. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности/ В.М.Сидельникова. - Москва: «Медицина»,2011. -176с.
2. Макацария А.Д. Тромбофилии и синдром потери плода/А.Д.Макацария, М.Г.Гениевская//Вестник РАМН. -2001. -№1.-С.35-40.
3. Franchini M. Haemostatic and pregnancy Thromb. Haemost. 2006; 95(3); 401-413.
4. Groot E, Lenting P.S. Meijers S. C. Levi Metal Association between thrombotic microangiopathy and reduced ADAMT-13 activity in malignant hypertension. Hypertension. 2008; 51(4):862-868.

Липко О.П., Потапова Л.В., Чехунова А.О.

ПРЕДИКТОРНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНГИОГЕНЕЗА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ В РАЗВИТИИ ДИСКОРДАНТНОЙ ДВОЙНИ

Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии №1, г. Харьков, Украина

Наступление беременности сопряжено с важнейшим процессом ангиогенеза, с которым связано физиологическое развитие сосудистой сети плаценты, опосредующей адекватный маточно-плацентарный кровоток [1,3].

ПОСТЭМБОЛИЗАЦИОННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ: ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ	39
Качайло И.А., Гузь И.А., Максютин И.А.	
ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	43
Кузьміна О.О., Нагута Л.О., Ткачова О.В.	
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ.....	46
Курічова Н.Ю., Бондаренко О.В.	
АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ БАГАТОПІДНОЇ ВАГІТНОСТІ	50
Липко О.П., Потапова Л.В.	
РОЛЬ МЕТАЛОПРОТЕИНАЗ В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕСОСТОЯВШЕГОСЯ АБОРТА.....	55
Липко О.П., Потапова Л.В., Чехунова А.О.	
ПРЕДИКТОРНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНГИОГЕНЕЗА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ В РАЗВИТИИ ДИСКОРДАНТНОЙ ДВОЙНИ.....	57
Марченко І.І., Гончарова А.М.	
ЭФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ АЦЕТИЛСАЛЦИЛОВОЇ КИСЛОТИ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ.....	60
Мелихова Т.В.	
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ПЕРЕХОДНОЙ ЗОНЫ СТЕНКИ МАТКИ ПРИ АДЕНОМИОЗЕ.....	62
Мерцалова О.В., Юркова О.В.	
ХРОНИЧНИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ В СТРУКТУРІ ФОРМУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ЕНОМЕТРИТУ.....	65
Нефідова В.Є.	
ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ХРОМОСОМНОГО АПАРАТУ У ХВОРИХ НА ВТОРИННУ АМЕННОРЕЮ, ЩО ВИНИКЛА НА ПЕРШОМУ РОЦІ ТА ЧЕРЕЗ РІК ПІСЛЯ МЕНАРХЕ	70

Наукове видання

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ

Збірник тез

І заочної науково-практичної конференції

Відповідальний за випуск О.М. Аралов

Комп'ютерна верстка О.О. Диннік

Формат А4. Умов. друк. арк. 4,7. Тираж 100 прим.

Редакційно-видавничий відділ

ХНМУ, пр. Науки 4, м. Харків, 61022

izdatknmurio@gmail.com

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.