

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

Щербина І.М., Плахотна І.Ю.

ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ЗДАТНОСТІ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ ПРИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОМУ ІНФІКУВАННІ

Харківський національний медичний університет, кафедра акушерства та
гінекології №1, м. Харків, Україна

Однією з актуальних проблем в акушерстві та гінекології залишаються інфекційно-запальні захворювання жінки протягом вагітності [1]. Інфікування урогенітального тракту вагітної може реалізовуватися в інфекційний процес і проявлятися на пієлонефрит, цистит, кольпіт, хоріоамніоніт, зараженню плода і розвитком внутрішньоутробної інфекції (ВУІ) [2]. Гострі інфекції можуть бути причиною втрати вагітності і / або народженню дітей з вадами розвитку внаслідок прямого інфікування плода і плаценти [3,4]. Тривало персистуючі, хронічні інфекції часто призводять до внутрішньоутробного інфікування, стають причиною розвитку фетоплацентарної недостатності (ФПН), що призводить до затримки внутрішньоутробного розвитку (ЗВУР) плода, ураження його найважливіших органів життєдіяльності [5,6]. Частка ВУІ в структурі перинатальної смертності в нашій країні становить майже 25%, в той же час трансплацентарне інфікування плода вважається однією з найбільш ймовірних причин 80% вроджених вад розвитку, які, в свою чергу, складають близько 30% всіх смертей дітей до 1 року [7].

Для виявлення внутрішньоутробної інфекції застосовуються комплексні методи, що включають цілий ряд діагностичних процедур, однак в більшості випадків вони виявляють або сам факт наявності патогена в активній або персистуючої формі у матері, або непрямі ознаки внутрішньоутробного інфікування, що не означає невідворотнього розвитку інфекційного захворювання плода. Діагностичні методи крім клінічних і ультразвукових включають імунологічні дослідження предикторів внутрішньоутробних інфекцій в тому числі цитокінів (IL-1 β , TNF- α , IL-8, IL-6, IL-10), рівень яких має велику варіабельність, що не завжди дозволяє прогнозувати розвиток ВУІ у новонародженого при внутрішньоутробному інфікуванні [8].

Синтез цитокінів модулюють імунорегуляторні білки, до них відносяться α -2-макроглобулін (α -2-MG) і лактоферин (ЛФ). Обидва білка є активними компонентами вродженого імунітету, безпосередньо взаємодіють з бактеріальними агентами і переносять різноманітні іони і білки до клітин, здійснюючи міжклітинні взаємодії, отже зміна змісту таких поліфункціональних білків дозволяє оцінити функціональну здатність фето-плацентарного комплексу, а так же прогнозувати розвиток запальної реакції в організмі вагітної [9,10].

Мета і завдання дослідження. Для прогнозування розвитку внутрішньоутробної інфекції (ВУІ) вивчити вміст цитокінів і імунорегуляторних білків в сироватці крові, навколоплідних водах матері і пуповинної крові.

Матеріали та методи. Проведено аналіз клінічних симптомів, протягом вагітності та її наслідків, стан плода та новонародженого у 131 жінки. Всі пацієнтки були розділені на дві групи. За даними ретроспективного аналізу всіх породіль основної групи розділили на дві підгрупи: 1-а (n = 58) - з сприятливим перинатальним результатом пологів і народженням здорової дитини (8-9 балів за шкалою Апгар); 2-а (n = 40) - с несприятливим результатом пологів (7 балів за шкалою Апгар з реалізацією ВУІ різного ступеня тяжкості і патологічним перебігом раннього неонатального періоду). Контрольну групу склали 33 практично здорові жінки з успішним результатом пологів для плода (8-9 балів за шкалою Апгар), відсутністю відхилень у розвитку плода і фізіологічним перебігом раннього неонатального періоду. В ході роботи були використані загальноклінічні, імунологічні, мікробіологічні, молекулярно-генетичні методи дослідження. Проведено аналіз вихідної інфекційно-запальної захворюваності з визначенням спектра можливих збудників. Для визначення концентрації α -2-в навколоплідних водах використовували метод низьковольтного імуноелектрофореза. Визначення змісту ЛФ, IL-6, IL-8, TNF α , проводили методом твердофазного імуноферментного аналізу (ELIZA) з використанням наборів "Cytimmune" (США). Кількість альбуміну оцінювали за допомогою стандартних біохімічних тестів.

Вік пацієнок, включених в обстеження коливався від 22 до 38 років і склав в середньому $34,3 \pm 0,5$ в основній групі і $32,1 \pm 0,5$ року в контрольній.

Результати та їх обговорення. При вивченні структури інфекційно-запальної захворюваності, яка часто призводить до перинатальних ускладнень встановлено, що в основній групі статистично значимо частіше зустрічалися жінки, які мали IgG антитіла до вірусу простого герпесу 1,2 - 24 пацієнтки (24,4%); IgG антитіла до *Ch.trachomatis* - 19 пацієнок (19,4%); кандидозний вульвовагініт - 16 пацієнок (16,3%); носії *Staphylococcus aureus* - 8 пацієнок (8,16%); IgG до CMV - 3 пацієнтки (3,06%); змішане носійство збудників інфекції виявлено у 28 жінок (28,6%).

У групі вагітних з різними варіантами змішаного носійства спостерігалось підвищення концентрації ЛФ $> 4,9$ мг / л і зниження рівня альбуміну < 37 г / л в сироватці крові, а в навколоплідних водах відмічено підвищення рівня α -2-МГ $> 0,08$ г / л, альбуміну $> 2,4$ г / л, рівень ЛФ був знижений $< 5,0$ мг / л. Високі рівні α -2-МГ і альбуміну в навколоплідних водах свідчать про підвищення проникності плацентарного бар'єру з попаданням білків з крові в навколоплідні води.

У пацієнок з наявністю IgG до *Ch.trachomatis*, носійство *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans* в сироватці крові підвищувався вміст ЛФ $> 4,1$ мг / л і знижувався альбуміну < 36 г / л. У вагітних з IgG до простого герпесу 1,2 знижувався рівень ЛФ в сироватці крові $< 3,5$ мг / л. У пуповинній крові новонароджених з реалізацією ВУІ був підвищений рівень α -2-МГ $> 3,2$ г / л і α -1-АТ $> 4,0$ г / л при носійстві *Candida albicans*. У всіх новонароджених був знижений рівень ЛФ $< 2,4$ мг / л. Виняток склали діти, що народилися від матерів з IgG до *Ch.trachomatis*. На нашу думку, отримані результати свідчать про те, що продукти запальної реакції матері потрапляють в систему кровообігу плода, підвищуючи загальний антипротеазний потенціал пуповинної сироватки, так як збільшуються сумарні концентрації основних інгібіторів протеїназ - α -2-МГ і α -1-АТ. Їх комплекси з протеїазами можуть завдати шкоди фето-плацентарному комплексу, особливо у випадку з α -2-МГ в комплексі з яким

У навколоплідних водах спостерігалось істотне збільшення рівня α -2-МГ $> 0,05$ мг / л і альбуміну $> 2,4$ г / л на тлі зниження ЛФ $< 4,8$ мг / л при народженні дітей з ВУІ що свідчить про підвищення проникності плацентарного бар'єру і зниження антибактеріальної і противірусної захисту плода.

Найбільші зміни рівня імунорегуляторних білків були виявлені нами при наявності IgG до *Ch.trachomatis*, тому ми вирішили додатково досліджувати пов'язані з ними концентрації деяких прозапальних цитокінів (IL-6, IL-8, ФНО) в сироватці крові матері, пуповинної крові і навколоплідних водах. Зміст цитокінів в вивчених біорідинах було піддано значній індивідуальній варіабельності. При аналізі отриманих результатів звертало на себе увагу значне підвищення концентрації прозапальних цитокінів IL-8 ($24358,0 \pm 4261,3$ пг / мл; $p = 0,0246$) і ФНО ($38,6 \pm 9,2$ пг / мл; $p = 0,0387$), що в нормі повинно пригнічувати синтез альбуміну та α -2-МГ, проте їх рівень був теж значно підвищено. Це свідчить про серйозне збільшення гематоамніотического бар'єру при ВУІ. Надлишок ФНО активує явища апоптозу і синтез металопротеїназ, які разом з надлишком α -2-МГ здатні пошкоджувати тканини, знижуючи бактерицидний потенціал навколоплідних вод. Отже створюється негативний запальний фон, який сприяє розвитку інфікування плода.

Висновки. Таким чином, отримані дані дозволяють використовувати визначення рівня імунорегуляторних білків для оцінки функціональної здатності фетоплацентарного комплексу, прогнозування та зниження ризику розвитку ВУІ.

Література

1. Кира Е.Ф. Комбинированная терапия инфекционных заболеваний женских половых органов. Гинекология .2013; 12(1):26-9.
2. Farkash E., Weintraub A.Y., Sergienko R., Wiznitzer A., Zlotnik A., Sheiner E.I. Acute antepartum pyelonephritis in pregnancy: a critical analysis of risk factors and outcomes. Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 2012;162 (1):24-7.
3. Макацария А.Д., Бицадзе В.О. Акиншина С.В. Синдром системного воспалительного ответа в акушерстве. М.: МИА; 2008: 18-9

4. Макаров О.В., Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Бахарева И.В. Невынашивание беременности, инфекция, врожденный иммунитет. М.: ГЭОТАР – Медиа; 2007. 176с.
5. Сидорова И.С. Внутриутробная инфекция: ведение беременности, родов и послеродового периода. Учебное пособие. М.: МЕВ пресс-информ; 2012. 160с.
6. Долгушина Н.В., Макацария Ф.А.Д. Вирусные инфекции у беременных. Руководство для врачей. М.: Триада –Х; 2009. 144с.
7. Г.И. Губина-Вакулик. Сравнительная оценка заболеваемости и ранней неонатальной смертности в Харьковской области для научно обоснованной модели оптимизации помощи новорожденным //Таврич. Медико-биолог. Вестник. -2013. -Т.16, №2,-С. 57-60.
8. Мазепкина И.Н. Возможности прогнозирования перехода внутриутробной инфекции в инфекционно-воспалительные заболевания новорожденных: дисс...канд.мед.наук / И.Н. Мазепкина.- Воронеж,2013.-157с.
9. Baud D., Goy G., Jaton K., Osterheld V., Blumber S., Borel N. et al Role of Chlamydia trachomatis in miscarriage. Emerg. Infect. Dis. 2011, 17 (9): 1603-5.
- 10.Peltier M.R., Faux D.S., Hamblin S.D., Silver R.M., Esplin M.S. Cytokine production by peripheral blood mononuclear cells of women with history of preterm birth. J. Reprod. Immunol. 2010; 84(1): 111-6.

Щербина М.О., Карташова М.А.

МІКРОСАТЕЛІТНА НЕСТАБІЛЬНІСТЬ (MSI) І МЕТИЛУВАННЯ ГЕНУ ESR
ЯК ПРОГНОСТИЧНІ ФАКТОРИ ЕФЕКТИВНОСТІ ГОРМОНОТЕРАПІЇ ПРИ
ГІПЕРПРОЛІФЕРАЦІЇ ЕНДОМЕТРІЯ

Харківський національний медичний університет, кафедра акушерства і
гінекології №1, м. Харків, Україна

Вступ. Гіперплазія ендометрія (ГЕ) – найбільш часта доброякісна патологія у жінок різних вікових груп, в основі якої гіперпроліферативний

Ринжук Л.В., Ринжук В.Є.	
ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ НИРОК ПРИ ДОКЛІНІЧНИХ ФОРМАХ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У ВАГІТНИХ.....	75
Скорбач О.І., Горбатовська Е.В.	
РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК З ГЕМОДИНАМІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ПІСЛЯ ГІСТЕРЕКТОМІЇ.....	79
Тучкина И.А., Выговская Л.А., Благовещенский Е.В., Копитько С.Н., Покришко С.В., Новикова А.А.	
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ.....	82
Щербина І.М., Аралов О.М.	
ЗАЛЕЖНІСТЬ ТРИВАЛОСТІ ПЕРШОГО ПЕРІОДУ ПОЛОГІВ ВІД ВІКУ РОДІЛЬ.....	85
Щербина І.М., Плахотна І.Ю.	
ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ЗДАТНОСТІ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ ПРИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОМУ ІНФІКУВАННІ	87
Щербина Н.А., Карташова М.А.	
МІКРОСАТЕЛІТНА НЕСТАБІЛЬНІСТЬ (MSI) І МЕТИЛУВАННЯ ГЕНУ ESR ЯК ПРОГНОСТИЧНІ ФАКТОРИ ЕФЕКТИВНОСТІ ГОРМОНОТЕРАПІЇ ПРИ ГІПЕРПРОЛІФЕРАЦІЇ ЕНДОМЕТРІЯ	91
Щербина М.О., Салтовський О.В.	
БІЛЬ, ЯК ОСНОВНИЙ ФАКТОР ФОРМУВАННЯ АНОМАЛІЙ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	94
Зміст.....	96

Наукове видання

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ

Збірник тез

I 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.