



**ЗБІРНИК
НАУКОВИХ ПРАЦЬ
АСОЦІАЦІЇ АКУШЕРІВ-
ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ**

ВИПУСК 2 (36) 2015

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ АСОЦІАЦІЇ АКУШЕРІВ- ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ

Науковий, медичний збірник
Виходить 2 рази на рік
Збірник засновано у березні 1998 р.

Випуск 2 (36) 2015

Київ
ТОВ “Видавництво “ЮСТОН”
2015

Засновники:
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ імені
П.Л.ШУПИКА
(НМАПО ім.П.Л.ШУПИКА)

ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ АКУШЕРІВ - ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ»
(ГО «ААГУ»)

- Головний редактор** – Запорожан В.М., академік НАМН України, д.мед.н., професор, Президент ГО «ААГУ», Віце-президент НАМН України, ректор Одеського національного медичного університету.
- Відповідальний науковий редактор** – Камінський В.В., чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., професор, головний позаштатний спеціаліст із акушерства та гінекології МОЗ України, Голова виконавчого комітету ГО «ААГУ», завідувач кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім.П.Л.Шупика.
- Виконавчий редактор** – Борис О.М., д.мед.н., професор кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім.П.Л.Шупика.
- Відповідальний секретар** – Коломійченко Т.В., к.техн.н., відповідальний секретар виконавчого комітету ГО «ААГУ», старший науковий співробітник НДЦ НМАПО ім.П.Л.Шупика.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

- Геряк С.М.** – д.мед.н., завідувач кафедри акушерства та гінекології № 2 Тернопільського державного медичного університету ім.Горбачевського;
- Голяновський О.В.** – д.мед. н., професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології № 1 НМАПО ім. П.Л.Шупика;
- Горovenko Н.Г.** – чл.-кор., д.мед. н., професор, завідувач кафедри медичної та лабораторної генетики НМАПО ім. П.Л.Шупика;
- Дубініна В.Г.** – д.мед.н., професор, проректор Одеського національного медичного університету з лікувальної роботи та післядипломної освіти, завідувач кафедри онкології;
- Дубоссарська З.М.** – д.мед.н., професор, професор кафедри акушерства, гінекології та перинатології факультету післядипломної освіти державного закладу «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»;
- Жук С.І.** – д.мед. н., професор, завідувач кафедри акушерства, гінекології та медицини плода НМАПО ім. П.Л.Шупика
- Нагорний О.Є.** – д.мед.н., старший науковий співробітник відділу сексопатології та андрології Інституту урології НАМН України;
- Носенко О.М.** – д.мед.н., професор, заступник директора з наукової роботи НДІ медичних проблем сім'ї Донецького національного медичного університету ім. М. Горького;
- Рожковська Н.М.** – д.мед.н., професор, професор кафедри акушерства та гінекології № 1 Одеського національного медичного університету;
- Шатилевич К.Л.** – д.мед.н., асистент кафедри акушерства та гінекології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького

РЕКОМЕНДОВАНО: Вченою радою Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Протокол № 7 від 09.09.15

ТЕЗИ (матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання охорони материнства та дитинства в Україні», 24-25 вересня, м.Київ)	
ГОРМОНАЛЬНИЙ СТАН ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ ТА ПОРУШЕННЯМИ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ	
<i>БОЙЧУК О.Г.</i>	271
СОСТОЯНИЕ ГОРМОНПРОДУЦИРУЮЩИХ ФУНКЦИЙ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У БЕРЕМЕННЫХ	
<i>ГАНЧЕВА Е.В., ГОРБАЧ Т.В.</i>	271
СТАНДАРТИЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГЛИБОКОГО ІНФІЛЬТРАТИВНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ	
<i>ЗАПОРОЖАН В.М., ГЛАДЧУК І.З., РОЖКОВСЬКА Н.М., КОЖАКОВ В.Л., ВОЛЯНСЬКА А.Г.</i>	272
ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ВАГІТНИХ З ГЕРПЕСВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ	
<i>КАМІНСЬКИЙ В.В., АНОШИНА Т.М.</i>	273
ОЦІНКА АКТИВНОСТІ ПРОЦЕСІВ АНГІОГЕНЕЗА І АПОПТОЗА У ВАГІТНИХ З ВИСОКИМ РИЗИКОМ ПРЕЕКЛАМПСІЇ	
<i>КОЛОМІЙЧЕНКО Т.В., ЯРОЦЬКА Ю.О.</i>	274
ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНОЇ БУДОВИ ПЛАЦЕНТИ ПРИ АНОМАЛІЯХ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	
<i>КУЗЬМІНА І.Ю.</i>	274
ПІДГОТОВКА ДО ПОЛОГІВ ВАГІТНИХ З РИЗИКОМ РОЗВИТКУ АНОМАЛІЙ СКОРОЧУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МАТКИ	
<i>КУЗЬМІНА О.О.</i>	275
ФАКТОРИ РИЗИКУ ІНТРАНАТАЛЬНОГО ПОШКОДЖЕННЯ НЕДОНОШЕНОГО ПЛОДА	
<i>МАРКІН Л.Б., ГИЧКА Н.М.</i>	275
ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЗВИЧНОГО НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ	
<i>ПОТАПОВА Л.В., БОРОДАЙ І.С., СКОРБАЧ О.І., ДИННІК О.О.</i>	276
АБДОМІНАЛЬНЕ РОЗРОДЖЕННЯ У СУЧАСНОМУ АКУШЕРСТВІ	
<i>ТАРАСЮК О.К.</i>	276
ПРОФІЛАКТИКА СИНДРОМУ ГІПЕРСТИМУЛЯЦІЇ ЯЄЧНИКІВ У ПАЦІЄНТОК ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ	
<i>ХМІЛЬ С. В., ХМІЛЬ М. С., МИКУЛА Р.П.</i>	277
АД'ЮВАНТНА МЕЛАТОНІН-ГОРМОНОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ПОКРАЩЕННЯ ОВАРІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ У «ПОГАНИХ ВІДПОВІДАЧІВ» В ЦИКЛАХ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ	
<i>ЩЕРБИНА М.О., ГРАДІЛЬ О.Г.</i>	277
ЦИТОКІНОВИЙ ДИСБАЛАНС У ЖІНОК ПІСЛЯ ГІСТЕРЕКТОМІЇ	
<i>ЩЕРБИНА М.О., СКОРБАЧ О.І.</i>	278
МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА АНОМАЛЬНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРІОДУ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ	
<i>ЩЕРБИНА І.М., ДИННІК О.О., БОРОДАЙ І.С.</i>	279
ПРАВИЛА ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ	281

**ОЦІНКА АКТИВНОСТІ ПРОЦЕСІВ
АНГІОГЕНЕЗА І АПОПТОЗА У ВАГІТНИХ
З ВИСОКИМ РИЗИКОМ ПРЕЕКЛАМПСІЇ***КОЛОМІЙЧЕНКО Т.В.¹, ЯРОЦЬКА Ю.О.²*¹Національна медична академія післядипломної освіти ім.П.Л.Шупика,²Національний медичний університет ім.О.О.Богомольця

Висока інтенсивність процесів, що протікають в плаценті - не просто накопичення маси, а ланцюг складних подій ангіогенезу та апоптозу, що мають багатофакторне регулювання і обумовлюють її динамічну розбудову протягом усього періоду гестації. Проведені численні дослідження дозволяють припустити, що недостатність цих факторів може призвести до розвитку преєклампсії.

Мета дослідження: оцінити активність процесів ангіогенеза і апоптоза у вагітних з високим ризиком преєклампсії

Матеріал і методи дослідження

Обстежено 80 жінок з високим ризиком преєклампсії (основна група) і 80 - без високого ризику преєклампсії (група порівняння). Основна група поділена на 2 підгрупи: 1А - 58 жінок, у яких розвинулась преєклампсія та 1Б - 22 жінок без преєклампсії. У групі порівняння також виділено 2 підгрупи: 2А - 16 жінок з преєклампсією та 2Б - 64 жінки без преєклампсії.

Для кількісного визначення проангіогенного показника, плацентарного фактора росту людини (PLGF), в зразках плазми крові використовувався імунохімічний метод. Титр моноклональних аутоантитіл до проапоптичного фактора - білка р53 людини у сироватці крові визначався методом імуноферментного твердофазного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення

У жінок з високим ризиком преєклампсії у I половині вагітності встановлено достовірне зниження в крові рівня PlGF (88,6±7,1 проти 132,4±11,3 пг/мл у жінок групи порівняння, p<0,05) та різке підвищення рівня проапоптичного фактора - білка р53 (20,7±2,6 проти 3,9±1,5 Од/мл у жінок без підвищеного ризику преєклампсії, p<0,05). Ще до виникнення клінічних ознак ускладнення у жінок обох груп, у яких пізніше розвинулась преєклампсія, рівень PlGF був суттєво нижчим порівняно з показником жінок, у яких клінічних ознак преєклампсії, особливо у групі високого ризику (82,9±6,7 та 119,4±13,4 пг/мл у жінок груп 1А та 1Б, p<0,05). Середнє значення рівня білка р53 у жінок з високим ризиком преєклампсії, у яких пізніше розвинулась преєклампсія, уже з I половини вагітності було різко підвищеним не тільки відносно показника

жінок без преєклампсії, а і достовірно перевищувало показник жінок групи порівняння.

Рівень PlGF у крові жінок, вагітність яких пізніше ускладнилась преєклампсією середнього і тяжкого ступеня, вже у I половині гестації був суттєво нижчим за показник жінок, у яких преєклампсія не розвинулась або мала легкий перебіг (83,5±7,2 та 70,3±12,2 проти 119,4±13,4 та 108,8±9,5 пг/мл відповідно, p<0,05). Рівень білка р53 протягом вагітності був різко підвищеним у жінок, у яких преєклампсія набувала тяжких форм, по відношенню до такого у жінок без ознак преєклампсії, значення при легкому ступені достовірно не перевищували показник жінок без преєклампсії (10,8±3,9 проти 9,5±2,3 Од/мл відповідно, p>0,05).

Висновки

Процеси формування, розвитку і функціонування плаценти в динаміці гестації у жінок з високим ризиком преєклампсії відбуваються на тлі дисбалансу процесів ангіогенезу і апоптозу в бік апоптозу. Такий дисбаланс (зниження в крові рівня PlGF та підвищення аутоантитіл моноклональних до білка р53) у жінок з високим ризиком преєклампсії можуть бути додатковими прогностичними та ранніми діагностичними маркерами преєклампсії та ступеня її тяжкості.

УДК 618.5: 615.832

**ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНОЇ БУДОВИ
ПЛАЦЕНТИ ПРИ АНОМАЛІЯХ ПОЛОГОВОЇ
ДІЯЛЬНОСТІ***КУЗЬМІНА І.Ю.*

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

Морфологічні зміни в плаценті визначають функціональний стан плода, призводять до порушення гемодинаміки у фетоплацентарній системі, сприяють зміні контрактильної активності матки та розвитку аномалій пологової діяльності (АПД).

Мета дослідження

Вивчення морфологічних змін у плацентах жінок, пологи яких ускладнилися АПД.

Матеріал і методи дослідження

Проведено морфологічне дослідження 24 плацент від породіль з АПД, з яких, 10 - від жінок зі слабкістю пологової діяльності (СПД) - 1 група, 8 - з надмірно сильною пологовою діяльністю (НСПД) - 2 група і 6 - з дискоординованою пологовою діяльністю (ДПД) - 3 група. Контрольну групу склали 8 плацент від породіль з фізіологічним перебігом вагітності.

Результати дослідження та їх обговорення

У всіх групах дослідження при АПД спостерігалися запальні зміни у тканини плаценти, однак при СПД частіше зустрічалися плацентарний хоріонамніонит, субхоріальний і крайовий інтервілузит. Запальна реакція була помірно виразна, зокрема лейкоцитарна інфільтрація, спостерігалися розлади кровообігу. У плацентах від породіль з НСПД виявлені компенсаторні зміни на тлі плацентарної недостатності. При ДПД у плаценті спостерігалися ознаки дисоційованого типу порушення дозрівання ворсинчастого хоріона та недостатнього розвитку судин у ворсинах плаценти, що свідчить про ранні прояви ускладнення гестації. У контрольній групі морфологічні зміни в плацентах відповідали нормі.

Висновки

Вид АПД пов'язаний з морфологічними порушеннями в плаценті. Своєчасна профілактика і лікування морфологічних порушень плацентарного комплексу під час вагітності дозволить знизити кількість пологів з АПД.

УДК: [615.015.23 +612.392.63] 612.017/.018/.112.94
.015.2:618.5

ПІДГОТОВКА ДО ПОЛОГІВ ВАГІТНИХ З РИЗИКОМ РОЗВИТКУ АНОМАЛІЙ СКОРОЧУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МАТКИ

КУЗЬМІНА О.О.

Харківський національний медичний
університет, кафедра акушерства та гінекології
№1

Під допологовою підготовкою (ДП) мається на увазі комплекс заходів, спрямованих на створення біологічної готовності організму жінки до пологів.

Мета дослідження

Розробка схеми допологової підготовки у вагітних з ризиком розвитку аномалій пологової діяльності (АПД).

Матеріал і методи дослідження

Обстежено 98 вагітних (1 група) з ризиком порушення скоротливої діяльності матки (СДМ). Групу порівняння склали 30 здорових вагітних (контроль), яким не було потрібно проведення ДП. Схема ДП вагітних 1-ї групи складалася з призначення з 37 тижнів вагітності протягом тижня антагоністів кальцію (АК) за схемою: ніфедипін по 10 мг 3 рази на добу.

Результати дослідження та їх обговорення

При ДП вагітних 1 групи, з ризиком розвитку СДМ, після проведеного лікування на протязі тижня, значно поліпшувалася акушерська ситуація напередодні пологів: зазначалося до-

зрівання шийки матки, поліпшувалася структура плацентарної тканини (за даними УЗД), нормалізувалася гемодинаміка в системі мати-плацента-плід (за даними доплерографії). Жінки відзначали значне поліпшення загального самопочуття, нормалізувалися показники лабораторних даних. При дослідженні гормонів у сироватці крові вагітних, відзначалася їх нормалізація до рівня здорових вагітних контрольної групи.

Висновки

Застосування АК при ДП вагітних з ризиком аномалій пологової діяльності забезпечує нормалізацію взаємин в системі мати-плацента-плід та сприяє профілактиці порушень СДМ.

УДК 618.396-08

ФАКТОРИ РИЗИКУ ІНТРАНАТАЛЬНОГО ПОШКОДЖЕННЯ НЕДОНОШЕНОГО ПЛОДА

МАРКІН Л.Б., ГИЧКА Н.М.

Львівський національний медичний університет
ім. Данила Галицького,
Кафедра акушерства та гінекології, м. Львів

Недоношування вагітності належить до числа найбільш актуальних проблем сучасної перинатальної медицини. Незважаючи на заходи, що проводяться з оздоровлення жіночого населення, частота передчасних пологів (ПП) сягає 11-12% і не має тенденції до зниження. При цьому, перинатальна захворюваність коливається від 30 до 70% (В.М. Запорожан та співавт., 2013). Однією з провідних причин захворюваності недоношених новонароджених є внутрішньошлункові крововиливи (ВШК). Ризик ВШК у дітей, що народилися після 30-го тижня вагітності, складає 10-15% (Н.Л. Аряев, 2006; Л.Б. Маркін та співавт., 2010).

У патогенезі ВШК суттєве значення мають аномалії пологової діяльності. За нашими даними, при ПП у 12% випадків спостерігається надмірна і у 16% - дискоординувана пологова діяльність.

Загальновідомо, що під час фізіологічних пологів плід зазнає виражених екстремальних впливів (загальна компресія, зниження рівня поступлення кисню, зміни гемодинаміки та ін.). Ускладнення ПП гіпертонічною дисфункцією матки обумовлює значне перевищення інтенсивності пологового стресу, меж компенсаторно-адаптаційних можливостей недоношеного плода, високий ризик виникнення ВШК.

Таким чином, при веденні ПП принципове значення має зниження ризику виникнення аномалій пологової діяльності. Разом з тим, на сьогодні тривають дискусії щодо характеру розладів скоротливої діяльності матки при ПП, ефективності тих чи інших методів їх профілактики.

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації:
серія КВ № 21036 – 10836 ПР від 14.11.2014

Замовник:

Громадська організація «Асоціація акушерів-гінекологів України»

Адреса редакції: 04210 м. Київ, пр. Героїв Сталінграда 16

Телефон: (044)411-92-33, +38 050 389 55 20,

E-mail: assistant@aagu.com.ua,

сайт: www.aagu.com.ua/publisher.php

«Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України» приймає до публікації закінчені оригінальні статті, що висвітлюють власну точку зору та огляди літератури в галузі акушерства і гінекології та суміжних дисциплін. В редакції здійснюється відбір, спецредагування та літературне редагування статей. Рішення про можливість публікації статті приймається лише після її рецензування редакційною колегією.

Відповідальність за достовірність фактів та інших відомостей в публікаціях несуть автори. Відповідальність за зміст реклами та її відповідність вимогам законодавства несуть рекламодавці. Редакція і видавці не несуть відповідальності за достовірність інформації, опублікованої в рекламних матеріалах.

Висловлені у надрукованих статтях думки можуть не збігатися з поглядом редакційної колегії.

Передрук матеріалів можливий тільки з письмового дозволу редакції. При передруці посилання на «Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України» обов'язкове.

Підписано до друку 09.10.2015. Формат 60×84 1/8
Друк офсетний. Папір офсетний. Гарнітура SchoolBookC.
Умов. друк. арк. 33,0. Обл. вид. арк. 35,5.
Тираж 1000 прим. Замовлення № 091015

ТОВ «Видавництво «ЮСТОН»
01034, м. Київ, вул. О. Гончара, 36-а
т: 044-360-2266
www.yuston.com.ua

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців,
виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції
серія дк № 497 від 09.09.2015 р.