

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

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].

**Цель исследования:** определить предикторную значимость маркеров нарушения ангиогенеза и функционального состояния эндотелия в формировании дискордантной двойни для обоснования возможности профилактики.

**Материалы и методы.** Обследовано 125 беременных в первом триместре в возрасте 18-35 лет, которые были разделены на две клинические группы. Контрольную составили 65(52,0%) здоровых женщин с физиологически протекающей беременностью; II группу (сравнения) – 60(48,0%) пациенток с бихориальной биамниотической двойней и дискордантным развитием плодов.

В крови женщин проводилось определение содержания PIGF (плацентарного фактора роста), VEGF (сосудисто-эндотелиального фактора роста), sVEGF (растворимого рецептора VEGF), эндотелина-1 с использованием тест-наборов фирмы Biomedica (Австралия) на анализаторе ИФА Statfax-303 plus (USA).

**Результаты и обсуждения.** Проведена оценка факторов риска формирования дискордантного развития плодов показала повышенную частоту выявления вредных привычек во II группе. Наследственный характер в отношении многоплодия имели 24(40,0%) пациенток. При анализе паритета преобладали повторнобеременные повторнородящие пациентки. В структуре экстрагенитальной патологии преобладали хронические очаги инфекции (пиелонефрит, гастрит, холецистит, тонзиллит). Среди гинекологической патологии у пациенток II клинической группы значительно чаще определялись опухоли и опухолевидные образования женских половых органов (миома матки, киста) ( $p < 0,05$ ). Наиболее частыми осложнениями беременности были: угроза прерывания беременности в ранние сроки – 11(18,3%) пациенток; анемия – у 8(13,3%); гестоз первой половины – у 38(63,3%) пациенток, при этом среднетяжелая его степень отмечена у 8(13,3%).

Содержание PIGF, характеризующий плацентарный ангиогенез [2], в группе сравнения было достоверно снижено в 1,1 раз относительно среднего показателя в контрольной группе ( $187,5 \pm 19,2$  пг/мл,  $176,8 \pm 12,1$  пг/мл).

Концентрация была резко повышена в 1,8 раза по сравнению с показателями I клинической группы ( $92,3 \pm 8,9$  пг/мл,  $50,7 \pm 4,9$  пг/мл). Количество sVEGF (антиангиогенного фактора) было ниже, чем в контрольной группе.

Результаты лабораторного исследования выявили достоверные различия по содержанию в крови про- и антиангиогенных факторов.

Оценка функционального состояния эндотелия показала, что содержание эндотелина-1, обладающего высокой вазоконстрикторной активностью было повышено во II клинической группе по сравнению с контролем ( $1,30 \pm 0,19$  пг/мл,  $0,95 \pm 0,05$  пг/мл соответственно).

Таким образом, в качестве прогностических критериев развития дискордантной двойни, связанных с нарушением ангиогенеза и функционального состояния эндотелия можно выделить: снижение сывороточного уровня PlGF, увеличение содержания в сыворотке крови VEGF, снижение уровня sVEGF, увеличение содержания эндотелина-1 в первом триместре беременности. Полученные данные могут свидетельствовать о формировании патологических состояний до их клинической манифестации и позволят обосновать профилактические подходы к ведению беременных группы высокого риска.

### **Литература**

1. Стрижаков А.Н., Липатов И.С., Тезиков Ю.В. Плацентарная недостаточность. Самара: ООО «Офорт», 2014. -239с.
2. Тезиков Ю.В., Липатов И.С. Прогнозирование и диагностика плацентарной недостаточности // Акушерство и гинекология. -2012. -№1.- С.35-43.
3. Brosens J., Pijnenborg R., Vercruyssen L. Romero R. The «Great Obstetrical Syndrome» are associated with disorders of deep placentation // American journal of Obstetrics and Gynecology. 2011, 204 (3), P. 193-201

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**

***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.