

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ
ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ**

КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної Internet-конференції
з міжнародною участю, присвяченої 30-річчю заснування
кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації НФаУ

16-17 березня 2023 р.
м. Харків

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ
№ 543 від 19 грудня 2022 року*

Харків
НФаУ
2023

РОЛЬ ДЕЯКИХ БІЛКІВ ТА ВАЗОДИЛЯТЯТОРІВ В ПАТОГЕНЕЗІ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИХ ПОРУШЕНЬ У ВАГІТНИХ

Абдуллаєва Н. А., Лазуренко В.В.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

nubarabdullaieva@gmail.com, vv.lazurenko@knu.edu.ua

Вступ. Цереброваскулярні порушення (ЦВП) можуть зустрічатися під час вагітності та в післяпологовому періоді, мати довгострокові наслідки такі, як артеріовенозна мальформація, геморагічний або ішемічний інсульт, венозні тромбоемболії, гостре порушення мозгового кровотоку. Фактори ризику включають гіпертензивні розлади, гестаційну гіпертензію, цукровий діабет, прееклампсію, еклампсію. ЦВП часто співпадає з ускладненим перебігом вагітності, зокрема, самовільними абортами, передчасними пологами, плацентарною дисфункцією, затримкою росту плода, його антенатальною загибеллю.

Мета дослідження - вивчення ролі деяких білків та вазодилататорів у вагітних з ЦВП та методи їх корекції.

Матеріали та методи. Для досягнення мети був проведений аналіз 39 істочників вітчизняної та зарубіжної літератури за останні 5 років, в яких було представлено данні про методи дослідження у пацієнток з ЦВП.

Результати та їх обговорення. В останні роки зросла частота захворювань на ЦВП в жінок під час вагітності та в післяпологовому періоді. За даними сучасних досліджень на особливу увагу заслуговують наукові роботи з вивчення деяких білків та вазодилататорів, та їх патогенетичної роля як в акушерських ускладненнях, так і в розвитку ЦВП. Білки, асоційовані з плацентою, зокрема проангіогенний фактор росту плаценти (PlGF) та антиангіогенна розчинна fms-подібна тирозинкіназа (sFlt-1) вважаються маркерами прогнозування плацентарної дисфункції. Також збільшення співвідношення sFlt-1/PlGF у жінок з підозрою на прееклампсію корелює з розвитком ускладнень вагітності у III триместрі.

Оксид азоту (NO) є найважливішим ендогенним вазодилататором, який бере участь у регуляції тонусу судин плаценти, резистентності, інвазії плацентарного трофобласта. NO утворюється L-аргініном під дією NO-синтази (NOS), який має три типи, а саме нейрональний NOS (nNOS), ендотеліальний NOS (eNOS) та індукцйбельний NOS (iNOS). NO утворюється в ендотеліальних клітинах судин, які головним чином є результатом активності eNOS, функції вазодилатації і регуляції кровопостачання. eNOS порушують ендотелій судин, таким чином впливають на плацентарну перфузію, що призводить до затримки росту плода. eNOS є важливим регулятором тонусу судин і сприяє зниженню матково-плацентарного опору, спостерігається при нормальній вагітності через виробництво NO шляхом відновлення L-аргініну до L-цитруліну. В сврю чергу важливо проводити вивчення змін в гемодинамічних, судинних, і коагуляційних системах, які можуть виникнути під час вагітності та після пологів, враховуючи їх потенційний ризик як для матері, так і для плода. Подальше дослідження

вказаних білків та вазодилітаторів у вагітних з ЦВП може бути корисним для виявлення жінок із підвищеним ризиком ускладнень під час вагітності та розробки лікувально-профілактичних підходів з використанням препаратів на основі L-аргініну.

Висновки. Вивчення деяких білків та вазодилітаторів у вагітних з акушерською та екстрагенітальною патологією важливо для виявлення жінок із ризиком церебро-васкулярних порушень та розробки лікувально-профілактичних підходів з використанням препаратів на основі L-аргініну, які сприятимуть уникненню небажаних ускладнень з боку матері та плода.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИРЕЦИДИВНОЇ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ ТА ПЕРВИННИМ ГІПОТИРЕОЗОМ НА ФОНІ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ

Алексеєва О.С.

*Кафедра акушерства та гінекології №2
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна
alenaalekseeva334@gmail.com*

Вступ. Щитоподібна залоза (ЩЗ), як частина репродуктивної системи, повинна відповідати за патогенетичне лікування гінекологічних порушень, в т.ч. аномальних маткових кровотеч (АМК), корекція функції ЩЗ має сприяти нормалізації генеративної діяльності організму. Обґрунтованим і доцільним після оперативного втручання з приводу усунення структурної причини АМК є призначення протирецидивної медикаментозної терапії, а саме використання препаратів, які мають антипроліферативну, антиангіогенну дію. В останні роки найбільшу увагу завойовують методи лікування, що спричиняють мінімум побічних явищ. А саме доцільним є призначення низько дозованих естроген-гестагенних препаратів Як додатковий компонент до лікування можливе застосування фітопрепаратів (що буде діяти, як антагоніст допаміну, знижувати рівень пролактину, нормалізувати естроген-прогестеронову рівновагу та відновлюватиме ритмічну секрецію гонадотропінів, та сприятиме регресу генітальних симптомів).

Мета дослідження: оцінити ефективність протирецидивної терапії у жінок з АМК та первинним гіпотиреозом на фоні АІТ.

Матеріали та методи. 90 прооперованих пацієнток з приводу АМК в об'ємі гістерорезектоскопії, було поділено на три клінічні групи: I - 30 жінок з АМК на фоні АІТ, що отримували мікродозований комбінований естроген-гестагенвмісний препарат, що містить 20 мкг етинілестрадіола та 150 мкг дезогестрела, 1 таблетку щодня у безперервному режимі протягом 3 місяців, II - 30 жінок, що разом з комбінованим естроген-гестагенвмісним препаратом отримували також рослинний препарат, що містить 20 мг сухого нативного екстракту плодів прутняка звичайного (*Fructis Agni casti*) 1 таблетку 1 раз на