



**Міністерство охорони здоров'я України  
Харківський національний медичний університет  
Кафедра акушерства та гінекології № 2**

## **ЗБІРНИК ТЕЗ**

**Всеукраїнської науково-практичної конференції  
«СУЧАСНІ ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ»**

*до 220-річчя кафедри акушерства та гінекології № 2*

*Харківського національного медичного університету*

**4 квітня 2025 року**



<https://doi.org/10.5281/zenodo.15423352>

Харків – 2025

УДК: 618(082)

Редакційна колегія: Лазуренко В.В., Лященко О.А., Овчаренко О.Б.,

Сафонов Р.А., Тіщенко О.М.

Збірник тез Всеукраїнської науково-практичної конференції "Сучасні питання акушерства та гінекології" до 220-річчя кафедри акушерства та гінекології № 2 Харківського національного медичного університету (Україна, Харків, ХНМУ, 04 кві 2025). Харків: ХНМУ, 2025. 70 с. DOI: 10.5281/zenodo.15423352.

У збірнику висвітлені сучасні аспекти акушерської та гінекологічної допомоги, зокрема малоінвазивні втручання в гінекології як основа збереження фертильності, міждисциплінарні питання здоров'я жінки, дискусійні питання сучасної перинатології, інноваційні напрямки розвитку репродуктології в Україні, роль молодіжної науки в медичній галузі.

Матеріали представляють науковий і практичний інтерес для акушерів, гінекологів, сімейних лікарів, лікарів-інтернів.

Редакція не відповідає за зміст тез, які представлені авторами.

<b>ДЕЯКІ ГОРМОНАЛЬНІ ТА УЛЬТРАЗВУКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК З ПУХЛИНАМИ ЯЄЧНИКІВ ТА ОЖИРІННЯМ</b> <i>Зуб О. В., Карпенко В. Г., Пасієшвілі Н. М.</i> м. Харків.....	26
<b>PSYCHOLOGICAL STATE OF WOMEN WITH HYPERTENSIVE DISORDERS DURING PREGNANCY</b> <i>Kyrychenko M. M., Siusiuka V. G.</i> Zaporizhzhia.....	27
<b>THE POSSIBLE ROLE OF FETAL GROWTH RESTRICTION IN MATERNAL CARDIOVASCULAR DISEASE</b> <i>Lakhno I. V., Diomina O. V., Sharoval D. M., Sykal I. M., Romaieva V. P., Pak S. O.</i> Kharkiv.....	29
<b>ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНА АНГІОТЕНЗИНОГЕНУ II 235 М→Т У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ</b> <i>Лоскутова Т. О.</i> м. Дніпро.....	31
<b>ВПЛИВ МАТЕРИНСЬКО-ПЛОДОВОЇ ІНФЕКЦІЇ НА ПРОЦЕСИ ЕРИПТОЗУ У ВАГІТНИХ</b> <i>Кудін І. Д., Борзенко І.Б.</i> м. Харків.....	34
<b>ІМУНОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ І ЦИТОКІНИ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНІЙ НЕДОСТАТНОСТІ</b> <i>Кузьміна І. Ю., Кузьміна О. А.</i> м. Харків.....	36
<b>БІОЦЕНОЗ ПІХВИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПРИДАТКІВ МАТКИ</b> <i>Куксенко Л. А., Гусев В. М.</i> м. Кропивницький.....	37
<b>ПЕЛОЇДОТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ПРИДАТКІВ МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ</b> <i>Куксенко Л. А.</i> м. Лиман.....	40
<b>ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ ТРАВМ ЖИВОТА У ВАГІТНИХ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ</b> <i>Кулікова О. В., Тищенко О. М.</i> м. Харків.....	42
<b>РОЛЬ ГІСТЕРОСКОПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ БЕЗПЛІДДЯ</b> <i>Луцький А. С., Луцька С. В.</i> м. Харків.....	44
<b>ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ НА МАТЦІ НА МЕНСТРУАЛЬНУ ТА ОВУЛЯТОРНУ ФУНКЦІЮ ЖІНОК</b> <i>Мудра Ю. С.</i> м. Бровари.....	46

## ІМУНОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ І ЦИТОКІНИ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНІЙ НЕДОСТАТНОСТІ

*Кузьміна І. Ю., Кузьміна О. А.*

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Плацентарна недостатність (ПН) – синдром, зумовлений морфологічними змінами реакції плаценти та плода у відповідь на патологічні стани материнського організму [1]. В основі патології розвитку плода та новонародженого виділяють 3 основні патогенетичні форми ПН: гемодинамічну, плацентарно-мембранну, клітинно-паренхіматозну.

Система імунітету відіграє провідну роль у підтримці нормальних взаємин між матір'ю та плодом, забезпечує умови для розвитку фетоплацентарного комплексу та фізіологічного перебігу гестаційного процесу. Істотну роль імунологічних взаємовідносинах гестаційного процесу грають цитокини [1]. У зв'язку з цим ми досліджували особливості продукції цитокінів при ПН і стан імунологічної системи у матері при даній патології.

**Метою дослідження** стало вивчення стану імунологічних факторів та цитокінів у вагітних з плацентарною недостатністю.

**Матеріал і методи дослідження:** Обстежено 80 вагітних у термінах від 17 до 38 тижнів, які були поділені на 3 групи: 1-у склали 35 вагітних з ПН на тлі екстрагенітальної патології, другу - 30 вагітних з ПН на тлі акушерської патології, третю - контрольну групу - з 15 практично здорових. Вагітні перебували у віці від 18 до 35 років, з них першородних було 53 і повторнородних - 27 жінки.

Для встановлення ролі імунної системи у патогенезі ПН вивчено системну продукцію цитокінів у периферичній крові. Кров дослідження спектра цитокінів забирали з ліктьової вени, центрифугували 10 хв при 3000 обертів на хвилину. У сироватці крові визначали концентрації інтерлейкінів: ІЛ-1 $\alpha$ , ІЛ-4 та ІЛ-8. Визначення проводилося з використанням комерційних тест-систем ТОВ «Цітокін» за інструкцією виробника.

Аналіз даних здійснювали з допомогою пакета прикладних програм Statgrafics. Достовірними вважали різницю між рівнем достовірної ймовірності 95% ( $p \leq 0,05$ ).

**Результати та їх обговорення.** Проведено дослідження імунної відповіді продукції антитіл, зокрема, аутоантитіл до тканинного фактору в материнській та пуповинній крові. При ПН на тлі акушерської патології у вагітних спостерігається п'ятикратне збільшення антитілоутворення ( $p < 0,001$ ) порівняно з вагітністю, що нормально протікає.

У пуповинній крові при ПН виявлялася підвищена концентрація аутоантитіл до тканинного фактора, яка статистично відрізнялася від жінок з вагітністю, що нормально протікає [2].

При початкових проявах ПН відзначається підвищення концентрації ІЛ-1 $\alpha$  на 41% (з  $98 \pm 6$  до  $54 \pm 7$ ,  $p < 0,001$ ).

У міру прогресування ПН у системі мати-плацента-плід у периферичній крові різко збільшується вміст ІЛ-1 $\alpha$  у порівнянні з групою здорових вагітних. У пуповинній крові при ПН значно зростає вміст усіх цитокінів: ІЛ-1 $\alpha$  (8 разів,  $p < 0,05$ ), ІЛ - 4 (16 разів,  $p < 0,05$ ), ІЛ-8 (2 рази,  $p < 0,05$ ).

Високий рівень ІЛ-1 у пуповинній крові при ПН відображає ступінь підвищеного антигенного навантаження, що призводить до збільшення проникності гематоенцефалічного бар'єру та може відігравати певну роль у патогенезі перинатального ураження центральної нервової системи новонародженого [3].

Таким чином, з представлених даних можна зробити висновок, що ознаками ПН є значне збільшення концентрації цитокінів у материнській та пуповинній крові.

Враховуючи вищевикладене, можна припустити, що плацента та оболонки формують не відому досі особливу макрофагальну систему, яка регулює не тільки імунні взаємини плода та материнського організму, забезпечуючи при нормально протікаючій вагітності імунологічну толерантність і регулює матково-плацентарний кровотік [4]. На наш погляд тригерами у порушенні матково-плацентарного кровообігу є імунологічні фактори, що створюють умови для гіперпродукції цитокінів. Цитокіни, з одного боку, є індукторами прокоагулянтної активності судинного ендотелію матково-плацентарного басейну, а з іншого - розвивають та змінюють перебіг гемостатичних реакцій на всіх етапах, включаючи продукцію антикоагулянтів та вироблення антитіл.

**Висновки:** При ПН на тлі акушерської патології у вагітних спостерігається п'ятикратне збільшення антитілоутворення в порівнянні з вагітністю, що нормально протікає. Високий рівень ІЛ-1 у пуповинній крові при ПН відображає ступінь підвищеного антигенного навантаження, що призводить до збільшення проникності гематоенцефалічного бар'єру та може відігравати певну роль у патогенезі перинатального ураження центральної нервової системи новонародженого.

#### **Література:**

1. Kuzmina IU, Shutova NA. The role of metabolic syndrome in the development of chronic inflammation of adipative tissue. The VIII International Scientific and Practical Conference Challenges in Science of Nowadays Held; 2021 Apr 4-5; Washington, USA; 2021, p. 715-20.
2. Сукманський ОІ. Цитокіни - нова система біорегуляторів. Вісник стоматології. 2005;3:69-74.
3. Lee HL, Jang JW, Lee SW, Yoo SH, Kwon JH, Nam SW, et al. Inflammatory cytokines and change of Th1/Th2 balance as prognostic indicators for hepatocellular carcinoma in patients treated with transarterial chemoembolization. Sci Rep. 2019 1;9(1):3260. doi: 10.1038/s41598-019-40078-8.
4. Hao G, Duan W, Sun J, Liu J, Peng B. Effects of febuxostat on serum cytokines IL-1, IL-4, IL-6, IL-8, TNF- $\alpha$  and COX-2. Exp Ther Med. 2019 Jan;17(1):812-816. doi: 10.3892/etm.2018.6972.

## **БІОЦЕНОЗ ПІХВИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПРИДАТКІВ МАТКИ**

*Куксенко Л. А., Гусев В. М.*

Донецький національний медичний університет МОЗ України, м. Кропивницький, Україна

**Вступ.** Проблема запальних захворювань статевих органів – одна з найбільш актуальних в гінекології [1]. За даними літератури, загальна частота запальних захворювань жіночої статевої системи в структурі гінекологічної патології становить близько 60%. Найчастіше запальні захворювання є результатом висхідного інфікування з цервікального каналу *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, а також