

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

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

процес слизової оболонки матки. Розуміння фенотипічних і генотипічних аспектів, як основи виникнення даної патології, може дати відповіді на прогнозування ефективності лікування і індивідуалізації терапевтичних підходів.

**Мета** і завдання дослідження – в залежності від наявності мікросателітної нестабільності генома (MSI) і метилування гена ESR, визначити частоту рецидивів і прогресій у пацієток з неатиповою гіперплазією ендометрія (ГЕ) при застосуванні гормонального лікування.

**Матеріали та методи.** Всього обстежено 83 хворих з неатиповою ГЕ, у віці від 32 до 67 років, середній вік склав  $50,2 \pm 4,5$  роки. Після роздільного фракційного діагностичного вишкрібання порожнини матки і цервікального каналу, і / або гістероскопії, діагноз у всіх випадках був верифікований морфологічно. У пацієток в тканині ендометрія методом полімеразно-ланцюгової реакції було вивчено наявність MSI і метилування гена ESR. Всім пацієткам було проведено лікування в форматі гормонотерапії, за схемою згідно з протоколом. Ефективність застосування гормонотерапії оцінювали за частотою виникнення рецидивів і прогресій захворювання. Всі отримані дані оброблені з використанням критерію  $\chi^2$ .

**Результати досліджень.** У жінок з наявністю мікросателітної нестабільності генома і метилуванням гена ESR відзначається достовірне збільшення частоти рецидивів, що відповідно склало  $41,7 \pm 14,2\%$  і  $33,3 \pm 11,1\%$  випадків ( $p < 0,01$ ).

Аналізуючи частоту рецидивів і прогресій захворювання у пацієток з неатиповою ГЕ кращі результати були отримані в контрольній групі ( $5,7 \pm 3,2\%$  випадків). Отже, при наявності у пацієнтів MSI + фенотипу, відповіді на гормональну терапію практично не було отримано. При наявності у пацієток метилування гена ESR, відзначається достовірне зниження результатів ефективності лікування. Порухення функції генів, що відповідають за репарацію пошкодженої ДНК – серйозне генетичне порушення. Проте внесок в частоту

розвитку прогресій і рецидивів гіперпроліферації ендометрія у хворих з неатиповою ГЕ вагоміше при наявності метилування гена ESR, тому що кількість даного виду генетичних порушень більше.

### **Висновки**

1. Успішність лікування у хворих з ГЕ корелює з наявністю мікросателітної нестабільності генома і / або метилування гена ESR.

2. Ефективність гормонального лікування пацієнок з неатиповою ГЕ достовірно знижується при наявності MSI і / або метилування гена ESR.

### **Література**

1. Бочкарева Н.В. Особенности метаболизма и рецепции эстрогенов при гиперпластических процессах и раке эндометрия: Дисс. ... д-ра мед. наук. – Томск, 2007. – 40 с.
2. Жук С.И. Использование неконтрацептивных эффектов левоноргестрелвыделяющей внутриматочной системы // Здоровье женщины – 2010. – Т.56, №10. – С.57–58.
3. Мельник М.М., Воробйова Л.І., Неспрядько С.В., Пустоваров С.Ю. Клініко-морфологічне значення визначення імуногістохімічних маркерів при передпухлинних процесах та раку ендометрія // Здоровье женщины – 2011. – Т.59, №3. – С. 213 – 218.
4. Татарчук Т.Ф., Бурлака Е.В. Современные принципы диагностики и лечения гиперпластических процессов эндометрия// Здоровье женщины – 2003. – Т.16, №4. – С. 107 – 114.
5. Coupier I, Pujol P. Hereditary predispositions to gynaecological cancers // Gynecol. Obstet. Fertil. – 2005. – V. 33, № 11. – P. 851 – 856.
6. De Letuw W.J., Dierssen J., Vasen H.F., et al. Prediction of a mismatch repair gene defect by microsatellite instability and immunohistochemical analysis in endometrial tumours from HNPCC patients. //J. Pathol. – 2007. – V. 192, № 3. – P. 328-335.
7. Sorosky J.I. Endometrial Cancer // Obstet. Gynecol . –2008. – № 111. – P. 439-447.

8. Kwon JS, Elit L, Saskin R et al. Secondary cancer prevention during followup for endometrial cancer // *Obstet Gynecol* . –2009. – № 113. – P. 790-795.
9. Llobet D., Pallares J., Yeramian A., Santacana M. Molecular pathology of endometrial carcinoma: practical aspects from the diagnostic and therapeutic viewpoints// *J.Clin. Pathol* . –2009. – V.62. – P.777-785.
10. Hu K, Zhong G, He F. Expression of estrogen receptors ER $\alpha$  and ER $\beta$  in endometrial hyperplasia and adenocarcinoma // *Int. J. Gynecol. Cancer*. –2005. – V.15. – P.537-541

Щербина М.О., Салтовський О.В.

## БІЛЬ, ЯК ОСНОВНИЙ ФАКТОР ФОРМУВАННЯ АНОМАЛІЙ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

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

Не зважаючи на досягнення сучасної медицини у сучасному акушерстві залишається проблема патологічного перебігу пологів внаслідок аномальної пологової діяльності. Дані наукових досліджень свідчать про провідну роль больового сприйняття роділі у формуванні порушень маткових скорочень.

Метою нашої роботи стало виявлення чинників, що впливають на больове сприйняття роділь та розробка методів їх корекції.

У дослідженні взяли участь 257 жінок віком 19 – 37 років. Для виявлення закономірностей з'ясовували наступні дані анамнезу: вік пацієнток, перша чи повторна вагітність та пологи, перебування на обліку в жіночій консультації, нормальний чи ускладнений перебіг вагітності, соціодемографічні характеристики, мешкання у великих чи малих містах або селі, характер внутрішньородинних взаємовідносин, попередній позитивний чи негативний досвід спілкування з медичними працівниками.

Аналізувалося суб'єктивне психоемоційне відношення вагітних до майбутніх пологів та відчуття болю під час перейм. Для оцінки наявності і

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**

*І 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.