



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРКА ТЕЗ

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
СПІЛЬНО З АСОЦІАЦІЄЮ ГІНЕКОЛОГІВ-ЕНДОКРИНОЛОГІВ
УКРАЇНИ**

**«МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ, ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ
РЕПРОДУКТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ЕФЕКТИВНІ
ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ В УМОВАХ
РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ»**

23 жовтня 2020 р., м. Запоріжжя



ОРГКОМІТЕТ

Голова оргкомітету: Ректор Запорізького державного медичного університету, заслужений діяч науки та техніки України, професор Ю.М. Колесник

Члени оргкомітету: д.мед.н., проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О., проф. Авраменко Н.В., доц. Моргунцова С.А., проф. Рябоконь Ю.Ю., доц. Нікіфоров О.А.

Секретаріат: к.мед.н., ас. Грідіна І.В., к.мед.н., ас. Кабаченко О.В.

Мета дослідження: Грунтуючись на даних літературних джерел, проаналізувати психоемоційний стан жінок із безпліддям, які перенесли пренатальний стрес.

Матеріалами дослідження є публікації закордонних та національних авторів.

Методами дослідження є метод експертних оцінок та статистичний метод.

Результати дослідження: діагноз безпліддя є досить стресовою подією для пари та може спровокувати ряд негативних симптомів, таких як депресія, тривога та психосоматичні симптоми. Пролонгований емоційний стрес є наслідком психологічної неготовності жінки до материнства. Це призводить до пренатального стресу та провокує активізацію властивої їм зміненої адаптаційної реакції, яка запускає патологічне коло порушень репродуктивної функції. Стрес і тривога активують гіпоталамо-надниркову вісь і ця активація може порушити гормони фертильності. Відновлення репродуктивної функції виникає при усуненні пренатального стресу, який є предиктором розладів репродуктивної системи.

Висновки: Проблема безпліддя є надзвичайно важливою та актуальною на сьогодні, тому існує необхідність поглибленого вивчення її, асоційованої з пренатальним стресом, розробки комплексного диференційного підходу до діагностики та лікування з урахуванням психоемоційного стану пацієнток з подальшим удосконаленням розробки системи передгравідарної підготовки та тактики ведення таких жінок.

ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ПРЕНАТАЛЬНИЙ СТРЕС

Семененко І.В.

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: ґрунтуючись на даних із амбулаторних карт жінок із безпліддям, які перенесли пренатальний стрес, провести аналіз гормонального дослідження. Всі жінки були обстежені на базі Запорізького обласного медичного центру репродукції людини.

Матеріали дослідження: нами проведено ретроспективне когерентне дослідження 110 амбулаторних карт жінок, які звернулися за допомогою для лікування безпліддя у Запорізький обласний медичний центр репродукції людини.

Методи дослідження: клінічний, антропометричний, біохімічний, імуноферментний (визначення фолікулостимулюючого, лютеїнізуючого, антимюллерова гормонів, естрадіолу, пролактину, тестостерону вільного, прогестерону, 17-альфа-гідроксіпрогестерону, дегідроепіандростерон-сульфату, інгібіну В, індексу НОМА).

Результати: гормональний статус жінок із безпліддям, які перенесли пренатальний стрес, характеризується дисбалансом статевих та гонадотропних гормонів, який проявляється відносною прогестероновою недостатністю, ознаками гіперпролактинемії, гіперандрогенії, гіпересрогенемії. Такі зміни діагностовано у 70 досліджуваних жінок (що складає 63,6 % із 110).

Виражені психоемоційні розлади та тривалий стрес провокують ожиріння – підвищенна маса тіла у 52 жінок (47,2 %), індекс маси тіла яких значимо корелює з рівнем загального холестерину ($r=0.43$), ліпопротеїдів ($r=0.50$), гіперінсулінемії натщесерце ($r=0.38$). Ожиріння у цих жінок обумовлено емоційногенним прийомом їжі, як реакція на стрес, що вказує на необхідність психотерапії, орієнтованої на формування стрес-резистентності у цих пацієнток шляхом розробки проблемно-орієнтованої компінг- поведінки.

Висновки: таким чином, існує необхідність поглибленого вивчення ендокринної системи жінок, які мають безпліддя, асоційоване з пренатальним стресом, розробки комплексного диференційного підходу до діагностики та лікування з урахуванням психоемоційного стану пацієнток з подальшим удосконаленням розробки системи передгравідарної підготовки та тактики ведення таких жінок.

СУЧАСНІ КЛІНІКО-ГОРМОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ НА ТЛІ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Усачова О.В.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Цитомегаловірусна (ЦМВ) інфекція є розповсюдженою у всьому світі, при хронічному перебігу якої, її реактивації та реінфекції відмічається патологічний перебіг вагітності, що обумовлено ураженням як окремих структур плаценти так і самого плоду.

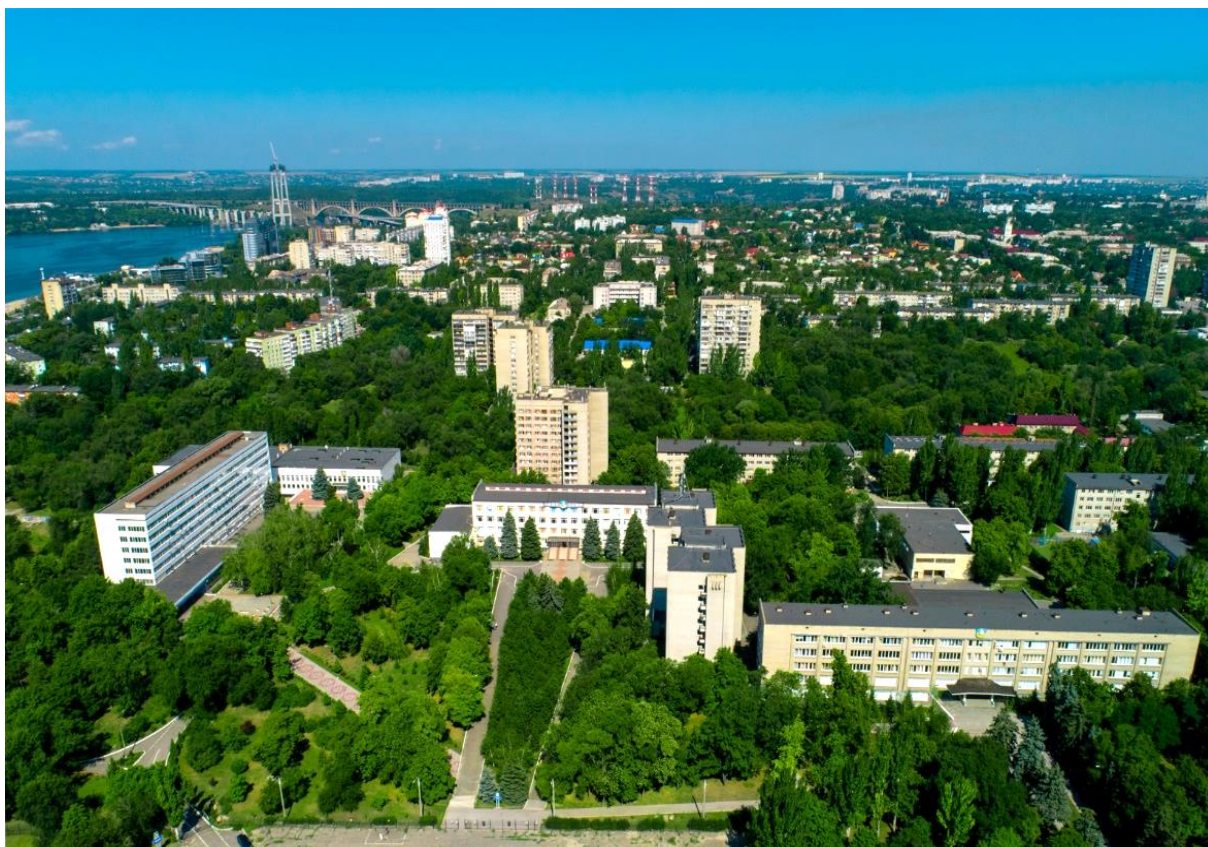
Метою роботи було вивчення деяких клініко-імунологічних особливостей перебігу вагітності на тлі цитомегаловірусної інфекції.

Для реалізації мети роботи ми провели обстеження 85 жінок в різних термінах вагітності, в крові яких за допомогою імуноферментного аналізу визначали рівні кортизолу, інсуліну, плацентарного лактогену та хоріонічного гонадотропіну, а також концентрацію антиЦМВ IgG. Крім того всім вагітним проводилося ультразвукове дослідження плоду та компонентів плодового яйця.

Проведений аналіз гормонального статусу вагітних різних термінів в залежності від рівню антиЦМВ IgG показав, що загальною тенденцією було підвищення рівню „стресових гормонів” (кортизолу та інсуліну) крові жінок, які мали високі титри IgG (1 група спостереження). Найбільш значущими ці зміни були в третьому триместрі (кортизол - $363,8 \pm 75,6$ ng/ml, проти $185,4 \pm 57,9$ ng/ml, у серонегативних та з низькими антиЦМВ IgG – 2 група спостереження; інсулін – $16,9 \pm 5,7$ мкМЕ/ml, проти $8,5 \pm 2,9$ мкМЕ/ml).

За даними УЗД дослідження патологічні зміни фетоплацентарного комплексу в другому триместрі у вагітних, які мали високі рівні специфічного IgG, були відмічені в 33,3 %, проти 59 % в 2 групі. Ще більш суттєвими відмінності за цим показником були зареєстровані в третьому триместрі вагітності (28,6 %, проти 60 % відповідно). Біохімічними проявами фетоплацентарної дисфункції було зниження концентрації хоріонічного гонадотропіну в третьому триместрі вагітності у жінок з високими показниками анти-ЦМВ IgG ($298,8 \pm 56,8$ mlU/ml, проти $539,2 \pm 73,1$ mlU/ml в другій групі;

РОЛЬ ВІТАМІНІВ ТА МАКРОЕЛЕМЕНТІВ НА ЕТАПІ ПРЕДГРАВІДАРНОЇ ПІДГОТОВКИ ТА ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ЕНДОКРИНОПАТІЯМИ Разиграєва М. О.	64
АКТУАЛЬНИЙ ВПЛИВ ПРЕНАТАЛЬНОГО СТРЕСУ НА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК Семененко І.В., Турчиненко В.В.	65
ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ПРЕНАТАЛЬНИЙ СТРЕС Семененко І.В.	66
СУЧАСНІ КЛІНІКО-ГОРМОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ НА ТЛІ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ Усачова О.В.....	67
СУЧАСНІ ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВРОДЖЕНОЇ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ ПЕРШИХ МІСЯЦІВ ЖИТТЯ Усачова О.В.....	68
СТАТЕВИЙ РОЗВИТОК ДІВЧАТ НА ГРУНТІ ГЕПАТОБІЛІАРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ Чайківська Е.Ф., Занько О.В. , Яроцька Н.В.....	69
МОНІТОРИНГ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ В БЕЗ ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ ПРИ ВИЗНАЧЕННІ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ Хелемендик А.Б., Рябоконт О.В., Рябоконт Ю.Ю.	73
ЕФЕКТИВНІСТЬ БЕЗІНТЕРФЕРОНОВОЇ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С, ІНФІКОВАНИХ І ГЕНОТИПОМ ВІРУСУ Ялова Г.В., Рябоконт О.В., Рябоконт Ю.Ю.....	75



Замовлення № 8923.
Оригінал-макет виконаний в ЦВЗ ЗДМУ
69035, г. Запоріжжя, пр-т Маяковського 26,

Видавництво ЗДМУ
69035, Запоріжжя, пр. Маяковського, 26