



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. Рябоконт Ю.Ю., доц. Нікіфоров О.А.

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

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;

$p \leq 0,05$), при підвищенні концентрації плацентарного лактогену їх крові ($6,8 \pm 2,8 \text{ mg/l}$, проти $1,9 \pm 0,7 \text{ mg/l}$ відповідно; $p \leq 0,05$).

Таким чином, зростання рівню кортизолу та інсуліну крові вагітних з високими показниками антиЦМВ IgG вказує на наявність хронічного стресу у вигляді персистуючою ЦМВ інфекції, на фоні якої в третьому триместрі відмічається напруження фізіологічних механізмів забезпечення функціонування фетоплацентарного комплексу, показниками чого є дисбаланс „плацентарних гормонів”. Все це призводить до порушення адаптаційно-компенсаторних механізмів та ускладнює перебіг вагітності.

СУЧАСНІ ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВРОДЖЕНОЇ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ ПЕРШИХ МІСЯЦІВ ЖИТТЯ

Усачова О.В.

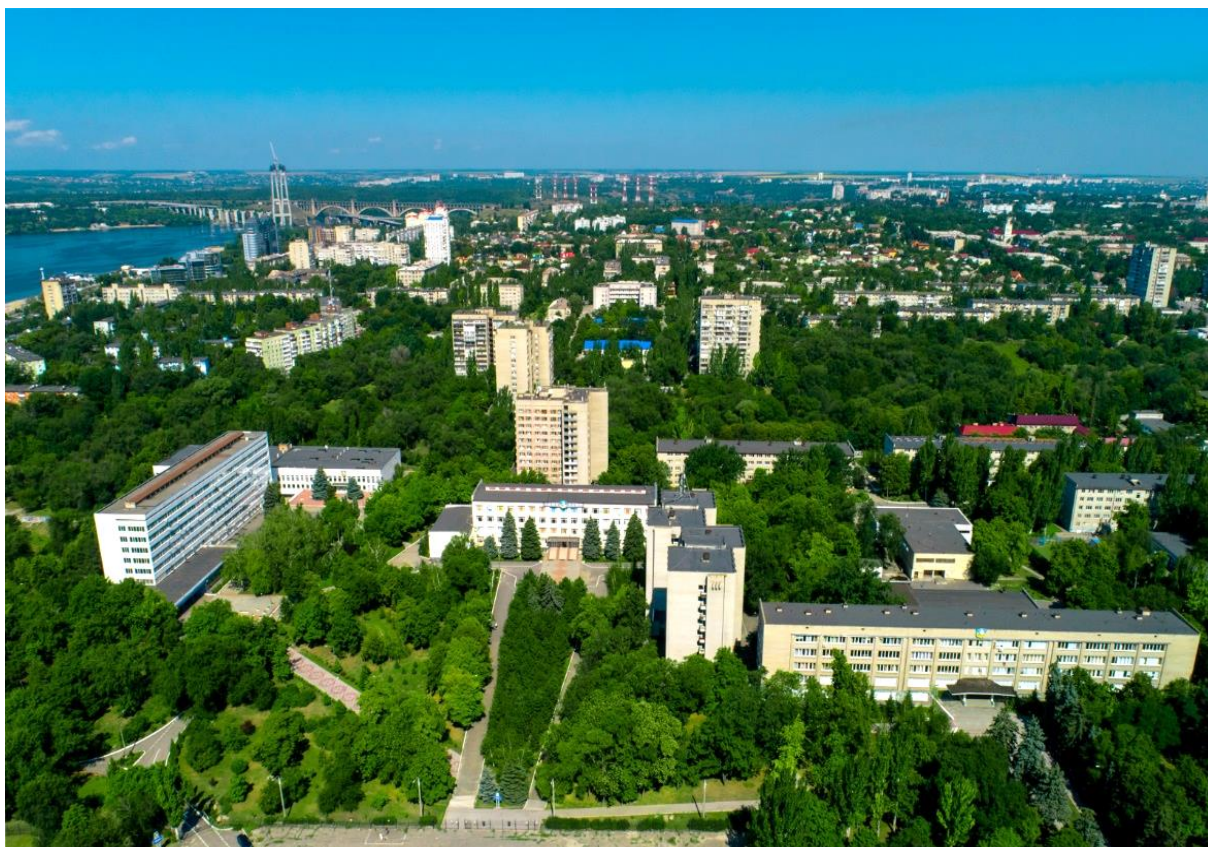
Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Метою роботи стало проведення аналізу рівню інтерферону γ , показників клітинної ланки імунологічного захисту та специфічного протигерпетичного захисту крові дітей перших місяців життя із вродженою цитомегаловірусною інфекцією.

Під нашим спостереженням знаходилося 30 дітей перших трьох місяців життя із вродженою цитомегаловірусною інфекцією. Групу порівняння склали 25 дітей відповідного віку, в яких було виключено інфікування ЦМВ. Стан клітинної ланки імунної системи обстежених дітей визначали за відсотковим показником і кількістю CD3+, CD3+CD4+, CD3+CD8+ лімфоцитів та імунорегуляторним індексом (CD3+CD4+/CD3+CD8+), які досліджували методом проточної флюорометрії; активність інтерферону γ (ІНФ γ) та рівень протигерпетичних IgG s IgM в крові дітей досліджували методом імуноферментного аналізу.

Слід відмітити, що в крові дітей групи обстеження не було відмічено суттєвого підвищення рівню противірусного цитокину інтерферону γ у відповідь на вроджене інфікування ЦМВ ($0,74 \pm 0,4$ пг/мл, проти $0,67 \pm 0,5$ пг/мл в контролі). Проведений порівняльний аналіз стану клітинної ланки імунітету інфікованих і неінфікованих ЦМВ дітей раннього віку показав, що у пацієнтів з цитомегалією відбувалося подразнення лімфоцитарної ланки захисту із збільшенням як загальної кількості Т-лімфоцитів (CD3+), так і клітин з хелперною (CD3+CD4+) та цитотоксичною (CD3+CD8+) активністю. При цьому, у заражених внутрішньоутробно дітей переважно зростала кількість Т-хелперів ($52,8 \pm 11,8$ %, проти $46,9 \pm 9,2$ % у неінфікованих; $p < 0,05$). Результатом відмічених змін у клітинній ланці імунітету стало зменшення імунорегуляторного індексу ($2,3 \pm 0,7$ при вродженій цитомегалії, проти $3,3 \pm 1,3$ в контролі; $p < 0,05$). Аналіз же специфічного до ЦМВ імунологічного профілю дітей цієї групи та співставлення його із материнським показав, що менше ніж у половини (у 14) титр антиЦМВ IgG був високим та перевищував материнський,

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