

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**III Всеукраїнської науково-практичної конференції
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ,
ГІНЕКОЛОГІЇ, КОСМЕТОЛОГІЇ ТА ЕСТЕТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ»**

25-26 жовтня 2024 р.

Запоріжжя – 2024

ЗМІСТ

Макуріна Г.І., Сюсюка В.Г., Чорненька А.С.	6
ВІКОВІ ЗМІНИ ШКІРИ У ЖІНОК	
Лахно І. В., Дьоміна О. В., Сикал І. М., Ромаєва В. П., Шаповал Д. М., Пак С. О.	10
МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ВЗАЄМОДІЇ У ВЕДЕННІ ЖІНОК З НЕВИНОШУВАННЯМ ВАГІТНОСТІ ЖІНОК	3
Соловйова Н.М., Сюсюка В.Г.	16
РІВЕНЬ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ У ВАГІТНИХ З РЕПРОДУКТИВНОЮ ВТРАТОЮ В АНАМНЕЗІ	
Пучков В.А.	22
ОЦІНКА ЦИТОПРОТЕКТИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ РАННІЙ ФОРМІ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА	
Сюсюка В.Г., Бєленічев І. Ф., Кириченко М.М.	26
ВПЛИВ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ РОЗЛАДІВ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ НА ГЕМОДИНАМІКУ СИСТЕМИ МАТИ-ПЛАЦЕНТА-ПЛІД ТА МАСОВО-РОСТОВІ ПОКАЗНИКИ НОВОНАРОДЖЕНИХ	
Сюсюка В.Г., Павлюченко М.І., Сергієнко М.Ю., Дейніченко О.В.	29
МЕНЕДЖМЕНТ МЕНОПАУЗАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ: ПРОТИПОКАЗАННЯ ЩОДО ПРИЗНАЧЕННЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЇ ГОРМОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ	
Сюсюка В.Г., Деміденко О.В., Сергієнко М.Ю., Онопченко С.П.	32
МЕНОПАУЗА ТА АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ	
Ганжий І.Ю., Шаповал О.С.	35
ГІПЕРПЛАСТИЧНІ ПРОЦЕСИ ЕНДОМЕТРІЯ НА ТЛІ ПРИЙОМУ ТАМАКСИФЕНУ	
Городокіна Л.О.	39
ПСИХОПАТОЛОГІЧНИЙ АКЦЕНТ ПРИ ВЕДЕННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ УРАЖЕННЯМИ ШКІРИ	

ВПЛИВ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ РОЗЛАДІВ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ НА ГЕМОДИНАМІКУ СИСТЕМИ МАТИ-ПЛАЦЕНТА-ПЛІД ТА МАСОВО-РОСТОВІ ПОКАЗНИКИ НОВОНАРОДЖЕНИХ

Сюсюка В.Г., Беленічев І. Ф., Кириченко М.М.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,
кафедра акушерства та гінекології,

кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології

Прекламсія (ПЕ) це поліетіологічний гіпертензивний розлад (ГР), який виникає у вагітних жінок і проявляється підвищенням артеріального тиску та протеїнурією (ACOG, 2020). Міжнародне товариство з вивчення гіпертензії при вагітності визначає ПЕ як стан, що проявляється після 20-го тижня вагітності і характеризується поєднанням високого артеріального тиску (САТ/ДАТ понад 140/90 мм рт.ст.) та значної протеїнурії (понад 300 мг/день) (Tranquilli et al., 2014). Цей стан є надзвичайно небезпечним як для матері, так і для плода, оскільки може призводити до ряду важких ускладнень, таких як затримка росту плода, порушення фетоплацентарної гемодинаміки (ФГ), передчасні пологи, важка поліорганна недостатність, а в тяжких випадках, може призводити до розвитку еклампсії та навіть до смерті матері та плода (Steegers et al., 2010). Незважаючи на існування великої кількості фундаментальних досліджень, патогенез розвитку преклампсії залишається до кінця не визначеним.

Мета дослідження: проаналізувати вплив гіпертензивних розладів під час вагітності на фетоплацентарну гемодинаміку, масово-ростові показники та особливості перебігу раннього неонатального періоду новонароджених.

Матеріали та методи

Проведено ретроспективний аналіз медичних записів 100 випадків вагітності та пологів. В аналіз було включено випадки з одноплідною вагітністю, ускладненою гестаційною гіпертензією (ГГ), легкою або важкою ПЕ. Середній вік вагітних жінок у досліджуваній групі становив $29,81 \pm 0,62$ роки. Діагностика,

тактика ведення та пологи проводилися згідно з чинними наказами та клінічними настановами Міністерства охорони здоров'я України. Дослідження відповідає сучасним етичним стандартам. Статистична обробка результатів здійснювалась з використанням ліцензійних пакетів програми «STATISTICA 13».

Результати дослідження

Згідно з результатами дослідження ГГ була зареєстрована у 34% випадків. Помірну ПЕ було діагностовано у 55% випадків, а важку ПЕ у 11%. Згідно з даними анамнезу, 65% жінок очікували на свої перші пологи, 51% з яких були вагітними вперше, а 13% мали випадки переривання вагітності. Характеризуючи перебіг вагітності у жінок з ГР у цьому дослідженні, було виявлено, що порушення ФК були зареєстровані у 63% випадків. Відповідно до ступені важкості ГР ці порушення було розподілено наступним шляхом: у пацієток з ГГ у 15% випадків не було порушень ФГ, у 15% спостерігалось уповільнення ФГ і у 4% випадків – термінальні форми ФГ. У вагітних з помірною ПЕ у 18% випадків не було виявлено порушень ФГ, у 20% випадків спостерігалось уповільнення ФГ, і у 17% випадків термінальні форми ФГ. Серед пацієток з тяжкою ПЕ у 4% випадків не було виявлено порушень ФГ, у 1% випадків визначено уповільнення ФГ, і у 6% випадків – термінальні форми ФГ. Згідно з даними ультразвукового дослідження, затримка росту плода (ЗРП) спостерігалась у 32% вагітних жінок.

Аналіз перебігу пологів у досліджуваній групі встановив, що середній термін вагітності при розродженні становив $36,22 \pm 0,32$ тижня ($\sigma = 3,16$). Спостерігалась статистично значуща негативна кореляція між тяжкістю ГР і терміном пологів ($\rho = -0,393$, $p < 0,01$). У 63% випадків пологи були терміновими, і у 37% – передчасними. Абдомінальним розродженням шляхом операції кесарів розтин (КР) завершилися 51% вагітностей, природними пологами – 49%. У більшості випадків (32%) передчасне розродження було зумовлено КР. У 19% випадків показанням до раннього абдомінального розродження був дистрес

плода, і у 9% – гіпертензія, яка не піддавалася корекції медикаментами. У двох випадках (2%) показанням до хірургічного втручання було відшарування нормально розташованої плаценти, і у ще двох випадках (2%) – спонтанний початок пологів у тазовому передлежанні плода. Оцінка новонароджених за шкалою Апгар на першій хвилині складала $7,15 \pm 0,16$ ($\sigma=1,59$), а на п'ятій хвилині – $7,92 \pm 0,13$ ($\sigma=1,35$). З низькими масово-ростовими показниками (≤ 10 -й перцентиль) народилися 62% новонароджених. Новонароджені з нормальними ваговими показниками (> 10 -й перцентиль) та (≥ 50 -й перцентиль) склали відповідно 27% та 10% випадків. Серед новонароджених спостерігалися наступні ускладнення: неонатальна жовтяниця у 67%, синдром дихальних розладів у 27%, внутрішньоутробна інфекція у 24%, гіпоксично-ішемічна енцефалопатія у 21%, відкрита артеріальна протока у 17%, транзиторна жовтяниця у 6%, анемія у 3% та асфіксія новонародженого у 2% випадків.

Висновки

Серед вагітних жінок з гіпертензивними розладами було діагностовано високу частоту порушень фетоплацентарної гемодинаміки – 63%. У вагітних з гестаційною гіпертензією частота виникнення термінальних форм порушень кровообігу становила 4%, з помірною преєклампсією – 17%, а з важкою – 6%. Спостерігався відносно високий відсоток дітей, які народилися з низькою вагою відповідно до масово-ростових показників – 62%. Перинатальні результати пологів свідчать про те, що частота передчасних пологів у групі досліджуваних жінок становила 37%. Було виявлено статистично значущу кореляцію між тяжкістю гіпертензивних розладів і терміном пологів ($\rho = -0,393$, $p < 0,01$). У 32% випадків передчасне народження дитини було зумовлено раннім хірургічним розродженням, що у 19% випадків було пов'язане з розвитком дистресу плода. Ускладненнями новонароджених, що спостерігались найчастіше були неонатальна жовтяниця у 67% та синдром дихальних розладів у 27% випадків.