

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ**

*Матеріали*

*VII Науково-практичної конференції*

(м. Харків, 17 квітня 2026 р.)

Харків

ХНМУ

2026

3. Rosen CJ. Clinical practice. Vitamin D insufficiency. N Engl J Med. 2011;364(3):248-254.

Сюсюка В.Г., Кириченко М.М., Дейніченко О.В., Онопченко С.П.,  
Сергієнко М.Ю.

## РОЗРОБКА АЛГОРИТМУ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ РОЗЛАДІВ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,  
кафедри акушерства і гінекології,  
м. Запоріжжя, Україна

### **Вступ**

Гіпертензивні розлади вагітності (ГРВ) ускладнюють до 2-8% вагітностей і залишаються однією з провідних причин материнської та перинатальної захворюваності і смертності [Trost SL et al., 2023; World Health Organization, 2025; Sun S et al., 2025]. Тяжкі форми преєклампсії та еклампсія обумовлюють до 14% материнських летальних випадків, а також асоційовані з підвищеним ризиком передчасних пологів, затримки росту плода та перинатальної смертності. Сучасні уявлення про патогенез ГРВ базуються на концепції ендотеліальної дисфункції, що формується внаслідок порушення плацентації, системного запалення та розвитку оксидативного стресу [Luger RK et al., 2022; Traub A et al., 2024]. Порушення редокс-гомеостазу супроводжується надмірною генерацією активних форм кисню і азоту, ушкодженням клітинних мембран, активацією запальних реакцій та зниженням біодоступності оксиду азоту, що призводить до дисбалансу вазоактивних факторів [Tang Z et al., 2025; Demirci-Çekiç et al., 2022]. Встановлено, що зміни біохімічних маркерів оксидативного стресу можуть виникати ще до клінічної маніфестації гіпертензивних ускладнень, що визначає їх потенціал як ранніх предикторів розвитку даної патології [Joo EH et al., 2021; Grzeszczak K et al., 2023]. Крім того, психоемоційний стан вагітної, зокрема підвищений рівень тривожності та хронічного стресу, розглядається як додатковий фактор, що може впливати на нейроендокринну регуляцію судинного тону та функцію ендотелію,

потенціюючи розвиток гіпертензивних розладів [Ebong IA et al., 2024; Husieva AY et al., 2024]

### **Мета дослідження**

Розробити алгоритм прогнозування розвитку гіпертензивних розладів у вагітних групи ризику шляхом оцінки акушерсько-гінекологічного анамнезу, психоемоційного стану та біохімічного профілю.

### **Матеріали та методи**

Проведено проспективне дослідження, присвячене оцінці предикторів розвитку ГРВ у вагітних групи ризику. Обстежено 32 вагітних у I триместрі гестації, віднесених до групи ризику розвитку ГРВ відповідно до чинних клінічних рекомендацій МОЗ України. Усім пацієнткам проводили стандартне клінічне обстеження з урахуванням акушерсько-гінекологічного анамнезу та особливостей перебігу вагітності. Біохімічне дослідження включало визначення активності ендотеліальної NO-синтази (eNOS), рівня стабільних метаболітів оксиду азоту (NOx), активності супероксиддисмутази (СОД), глутатіонредуктази (ГР), концентрації тіолових груп (SH-групи) та показників окисної модифікації білків (ОМБ). Психоемоційний стан оцінювали за допомогою шкал ситуативної (STAI-S) та особистісної (STAI-T) тривожності та рівня сприйняття стресу (PSS-14).

### **Результати та обговорення**

Аналіз клініко-анамнестичних факторів ризику показав, що у вагітних групи ризику найбільш поширеними були сімейний анамнез ГРВ (54,7%), перша вагітність (45,3%) та наявність ГРВ в анамнезі (35,9%). Меншою мірою відзначалися вік – понад 40 років (12,5%) та тривалий інтервал між вагітностями – понад 10 років (17,2%). За результатами спостереження встановлено, що у 37,5% вагітних групи ризику розвинулися ГРВ, з яких 18,8% становила гестаційна гіпертензія, 15,6% – помірна преєклампсія та 3,1% – тяжка преєклампсія. Біохімічне дослідження виявило зниження активності eNOS (22,25 нмоль/мг білка/хв) та рівня NOx (21,65 мкмоль/л). Одночасно відзначалося зниження активності СОД (14,08 у.о./мг білка/хв), ГР (7,05 мкмоль/г білка/хв) та концентрації SH-групи (3,02 ммоль/л). Виявлено підвищення показників ОМБ,

зокрема рівня альдегідфенілгідразонів як у спонтанній (2,05 у.о./г білка), так і у стимульованій реакції (4,39 у.о./г білка), а також кетонфенілгідразонів (1,83 та 3,6 у.о./г білка відповідно). Оцінка психоемоційного стану показала підвищений рівень STAI-S (31 бал), STAI-T (37 балів) та помірно підвищений рівень PSS-14 (19 балів).

У межах дослідження проведено оцінку діагностичної значущості клініко-анамнестичних, психоемоційних та біохімічних факторів із подальшою розробкою критеріїв прогнозування розвитку ГРВ у вагітних групи ризику. На основі аналізу частоти виявлення ознак та їх інформативності здійснено розрахунок діагностичних коефіцієнтів (ДК) та мір інформативності, що дозволило виокремити найбільш значущі предиктори, серед яких підвищений рівень аліфатичних альдегід-білкових гідразонів у спонтанній ( $\geq 2,2$  у.о./г білка) та стимульованій реакціях ( $\geq 5,0$  у.о./г білка), зниження активності СОД ( $\leq 12,0$  у.о./мг білка/хв), а також підвищені показники психоемоційного напруження – рівень PSS-14  $\geq 20$  балів та рівні STAI-S і STAI-T  $\geq 40$  балів. З урахуванням отриманих даних розроблено клінічну шкалу прогнозування, яка дозволяє оцінювати ймовірність розвитку ГРВ: при значенні  $\sum \text{ДК} \geq -13$  ризик становить 95% ( $p < 0,05$ ), а при  $\sum \text{ДК} \geq -20$  – досягає 99% ( $p < 0,01$ ).

### **Висновки**

Оптимізація підходів щодо прогнозування та профілактики гіпертензивних розладів у вагітних групи ризику мала позитивний вплив на психоемоційний стан, біохімічний гомеостаз та сприяла зниженню частоти гестаційних ускладнень.

Визначено діагностично значущі біохімічні маркери оксидативного стресу та розроблено алгоритм індивідуального прогнозування розвитку гіпертензивних розладів в групі ризику.

Інтеграція психоемоційних та біохімічних маркерів є ефективним підходом до раннього прогнозування, що дозволяє з високою точністю визначати ризик та оптимізувати профілактичну тактику.

|                                                                                                                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Мерцалова О.В., Потапова Л.В., Чехунова А.О.<br>КЛІНІКО-ГЕНЕАЛОГІЧНІ ТА АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИ<br>ЕНДОМЕТРІОЗІ. ....                                                         | 29 |
| Муріна М.О., Демиденко О.Д.<br>ДІАГНОСТИКА ТА ТЕРАПІЯ МІОМИ МАТКИ: СПІЛЬНІ РИСИ ТА<br>РОЗБІЖНОСТІ В МЕДИЧНИХ СТАНДАРТАХ УКРАЇНИ ТА ЄС.....                                         | 31 |
| Naguta L.O., Shcherbyna M.O., Shcherbina I.M., Strakhovetska M.V.<br>ASSESSMENT OF STRESS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH<br>ABNORMAL UTERINE BLEEDING WITH GOLDEN BLOOD.....    | 35 |
| Остафійчук С.О., Левицький І.В., Кінаш Н.М.<br>ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У ВАГІТНИХ ІЗ<br>НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА.....                                                | 37 |
| Плахотна І.Ю.<br>ІМУНОГЕНЕТИЧНІ ВЗАЄМОДІЇ KIR ТА HLA-C У ПАТОГЕНЕЗІ БЕЗПЛІДДЯ ТА<br>УСКЛАДНЕНЬ ВАГІТНОСТІ .....                                                                    | 40 |
| Скорбач О.І., Скорбач Ю.І.<br>ВІТАМІН D ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ МАРКЕР ПЕРЕБІГУ<br>ПОСТГІСТЕРЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ .....                                                                   | 44 |
| Сюсюка В.Г., Кириченко М.М., Дейніченко О.В., Онопченко С.П., Сергієнко М.Ю.<br>РОЗРОБКА АЛГОРИТМУ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ<br>РОЗЛАДІВ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ ..... | 46 |
| Токар Р.Yu.<br>REGIONAL AND AGE TRENDS OF VACCINATION AGAINST HPV IN UKRAINE<br>AS A FACTOR FOR THE PREVENTION OF CERVICAL DYSPLASIA .....                                         | 49 |