Було обстежено 10 здорових вагітних та 30 вагітних групи ризику щодо виникнення прееклампсії. Збирали загальний і репродуктивний анамнез, проводили об'єктивне клінічне та лабораторне обстеження. Визначали показники: середній пульсаційний індекс вище 95-го процентилю та ранню діастолічну виїмку систолічного компоненту. Аналізували перебіг даної вагітності, перебіг і результати пологів, їх ускладнення, стан плодів та новонароджених.

Результати дослідження такі: зниження кровоплину в маткових артеріях і наявність ранньої діастолічної виїмки у жінок високого перинатального ризику може розцінюватися як маркер розвитку прееклампсії. Під час другого ультразвукового скринінгу в 18–20 (+6 днів) тижнів вагітності ці ознаки є інформативною та прогностичною ознакою високого ризику виникнення прееклампсії. У вагітних, які погодились на проведення ранньої профілактики прееклампсії, порівняно з групою жінок, що від такої профілактики відмовились, рідше виникали ускладнення вагітності (прееклампсія, затримка розвитку плода, дистрес плода і передчасне відшарування нормально розташованої плаценти, передчасні пологи) та пологів (передчасне відходження навколоплідних вод було в 2,6 раза рідше, слабкість пологової діяльності – в 1,8 раза, акушерські кровотечі – в 2,8 раза, асфіксія новонароджених виникла в 2,9 раза рідше, не народжувались глибоко недоношені діти з екстремально низькою вагою, а перинатальна смертність мала місце в 1,8 раза рідше).

ULTRASOUND PREDICTORS OF THE DEVELOPMENT OF PREECLAMPSIA IN HIGH-RISK PREGNANTS

Mykhailyk-Pishak L. V., Pishak V. D.
Ivano-Frankivsk, Communal non-profit enterprise "Ivano-Frankivsk Regional Perinatal Center of the Ivano-Frankivsk Regional Council"

The development of preeclampsia is a significant part of the structure of maternal and perinatal morbidity and mortality in high-risk women. The selection into the risk group for the development of preeclampsia was carried out among high-risk women, based on the sign of a decrease in blood flow in the uterine arteries at 11–13 (+6 days) weeks of pregnancy. The purpose of the study was to prescribe early prevention of the development of preeclampsia. 10 healthy pregnant women and 30 pregnant women at risk of preeclampsia were examined. A general and reproductive history was collected, an objective clinical and laboratory examination was performed. Indicators were determined: average pulsation index above the 95th percentile and early diastolic notch of the systolic component. The course of this pregnancy, the course and results of childbirth, their complications, the condition of fetuses and newborns were analyzed. The results of the study are as follows: a decrease in blood flow in the uterine arteries and the presence of an early diastolic notch in women at high perinatal risk can be considered as a marker of the development of preeclampsia. During the second ultrasound screening at 18–20 (+6 days) weeks of pregnancy, these signs are an informative and prognostic sign of a high risk of preeclampsia. Pregnant women who agreed to early prevention of preeclampsia compared to the group of women who refused such prevention had fewer complications of pregnancy (preeclampsia, delayed fetal development, fetal distress and premature detachment of a normally located placenta, premature birth) and childbirth (premature separation of the amniotic sac). waters were 2.6 times less frequent, labor weakness – 1.8 times, obstetric bleeding – 2.8 times, asphyxia of newborns occurred 2.9 times less often, profoundly premature babies with extremely low birth weight were not born, and perinatal mortality occurred 1.8 times less often).

СТАН ЛОКАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ РЕПРОДУКТИВНОГО ТРАКТУ У ЖІНОК З БАКТЕРІАЛЬНИМ ВАГІНОЗОМ

Приймак О. О.
м. Івано-Франківськ, Івано-Франківський національний медичний університет

Частота бактеріального вагінозу (БВ) є досить варіабельною та коливається від 30,0 % до 80,0 %, у більшої половини пацієнтів перебіг його безсимптомний. Особливе значення мають місцевий імунітет та його порушення, оскільки врахування оцінки рівня локальних маркерів імунного захисту призводить до підвищення ефективності терапії.

Мета дослідження: встановити характер імунологічних порушень параметрів місцевого захисту у жінок репродуктивного віку БВ.

Матеріали та методи дослідження. Проведено обстеження стану локального імунітету у 60 пацієнток із БВ. Контрольну групу склали 30 пацієнток з нормоценозом слизової піхви. Оцінювали вміст лактоферину та лізоциму, рівні ряду цитокінів (IL-1β, IL-4, TNF-α та IFN–γ) у секреті цервікального слизу та імуноглобулінів класів А, М та G у піхвових виділеннях імуноферментним методом.

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами дослідження встановлено зниження рівня концентрації лактоферину у жінок із БВ у 3,8 раза, лізоциму у 2 рази ($p < 0,05$) порівняно з контрольною групою. При оцінці імуноглобулінів виявлена депресія синтезу рівня IgA у 4,1 раза та IgG у 1,6 раза і зростання концентрації IgM у 3,4 раза, та, як наслідок, – відхилення співвідношення IgG/IgA у 2,8 раза ($p < 0,05$). Оцінка рівня концентрації маркерів цитокінового ряду продемонструвала підвищення прозапальної активності, зокрема зниження рівня IL-1β (у 1,7 раза проти даних контролю, $p < 0,05$) та підвищення рівня локальної продукції TNF-α, як позитивного регулятора запальної реакції (у 3,8 раза проти даних контролю ($p < 0,05$). Низькі показники рівня IFN-γ (у 1,9 раза проти даних контрольної групи, $p < 0,05$), а також зниження рівня протизапального цитокіну IL-4 (у 2,5 раза проти даних контролю, $p < 0,05$) демонструють депресію процесів інтерфероногенезу, знижені можливості для елімінації збудників і дисбаланс цитокінового статусу.

Висновок

Отримані результати демонструють виражені порушення локальних імунних реакцій у пацієнток з БВ та недостатню активацію місцевих захисних факторів імунної системи, обумовлені дисбалансом продукції цитокінів, що сприяє тривалій хронізації інфекційного ураження та високій імовірності рецидивів.

ВПЛИВ ГІСТЕРЕКТОМІЇ ВАГІНАЛЬНИМ І АБДОМІНАЛЬНИМ ДОСТУПОМ НА РОЗВИТОК НЕЙРОВЕГЕТАТИВНИХ І ВАЗОМОТОРНИХ СИМПТОМІВ

Прощенко О. М., Венцківська І. Б., Вітовський Я. М.
м. Київ, Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, кафедра акушерства та гінекології № 1, Україна

В тезах викладено дані про розвиток нейровегетативних і вазомоторних симптомів в пізньому післяопераційному періоді після проведення гістеректомії з опортуністичною сальпінгектомією з приводу міоми у 160 жінок, середній вік яких склав (47,2 ± 2,1) років, прооперованих вагінальним і абдомінальним доступами. Проведено динамічне обстеження оцінки параметрів якості життя, шкали модифікованого менопаузального індексу, УЗД величини і структури яєчників, рівня ФСГ через 12 і 36 міс. після гістеректомії. Встановлено: у половини спостережень без статистично значущих відмінностей від доступу виконання гістеректомії гормональний дисбаланс верифікують до 36 місяців моніторингу, клінічні прояви гіпоестрогенного стану відмічають у кожної третьої пацієнтки, при цьому вагомим є вік виконання оперативного втручання. А перші нейровегетативні і вазомоторні прояви фіксували вже через 1 рік із відповідним збільшенням концентрації ФСГ. Отже, гістеректомія з приводу міоми, на жаль, не в повній мірі усуває проблеми зі здоров'ям та якістю життя жінки, демонструючи нейроендокринні та вегетосудинні порушення внаслідок дефіциту естрогену, навіть зі збереженням яєчників, що вимагає ретельного моніторингу післяопераційного періоду та своєчасної корекції проявів.

Ключові слова: гістеректомія, опортуністична сальпінгектомія, нейровегетативний, вазомоторний симптом.