

**ОСОБЛИВОСТІ ПЛАЦЕНТАЦІЇ У ЖІНОК В СТРЕСОВИХ УМОВАХ**

Одеський національний медичний університет

Патологія плаценти, що лежить в основі проблем внутрішньоутробного та позаутробного розвитку дитини, закладається з перших тижнів зародження нового життя і факторів, що діють на нього ззовні і зсередини. В основі дисфункції плаценти спостерігається відсутність перебудови судин плацентарного ложа, що може призводити до замирання вагітності та різних її термінах, передчасних пологів, розвитку прееклампсії, затримки розвитку плода, передчасного відшарування плаценти на будь-якому етапі. Втрата вагітності є стресом для жінки. Війна в нашій країні є хронічним стресом для всього народу і жінок зокрема, формуючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

**Метою** нашого дослідження було дослідити ступінь прояву ПТСР у вагітних жінок з дисфункцією плаценти.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилось на базі КНП «Пологовий будинок N5» міста Одеси. Дисфункцію плаценти підтвердили за допомогою встановлення рівнів плацентарних та фетальних гормонів, особливості кровообігу в плацентарній ділянці вивчали за допомогою ультразвукового сканування та використання ефекту Допплера, ознаки дистресу плода виявляли за допомогою вивчення біофізичного профілю плода. Рівень прояву посттравматичного стресового розладу визначали з використанням клінічної діагностичної шкали (CAPS-5, Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5). Статистична обробка проводилася методами дисперсійного та кореляційного аналізу за допомогою програмного забезпечення Statistica 14.0 (TIBCO, США).

**Результати.** У всіх випадках плацентарної дисфункції відзначалися зміни у гормональному профілі. При оцінці поширеності ПТСР у жінок обох клінічних груп шляхом опитування за CAPS-5 встановлено, що у всіх вагітних прояви посттравматичного розладу тривали більше місяця, інтенсивність їх відповідала 61,2±1,1 балів в основній групі та 62,5±5,8 балів – у контрольній. З наведеного можна дійти висновку, що ПТСР не є основною причиною розвитку дисфункції плаценти, але за наявності посттравматичного стресового розладу ризик дисфункції збільшується у 4 рази.

**Висновки:** В умовах війни вагітні жінки з дисфункцією плаценти у 4 рази частіше проявляють ознаки ПТСР, ніж жінки з фізіологічним перебігом вагітності і частіше це втрати вагітності та втрати близьких людей внаслідок війни.

**Ключові слова:** плацентарна дисфункція, гормональний профіль, перебудова судин плацентарного ложа

УДК 618.2-005.4-06:618.32-007.272-053.2

С. П. Посохова, А. Д. Широка

**ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ У ЖІНОК З ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ**Одеський національний медичний університет, КНП «ООКЛ»,  
Обласний перинатальний центр» ООР

**Мета:** Виявити та проаналізувати частоту виникнення затримки росту плода (ЗРП) у вагітних з гіпертензивними розладами як варіанту перинатального ускладнення.

**Методи:** Проведено ретроспективний аналіз історій пологів 2735 жінок з одноплідними вагітностями в обласному перинатальному центрі за 2020 рік, серед них народили живих дітей 2680 (97,9%), мертворождалих 55 (2,21%). Гіпертензивні розлади під час вагітності мали 272 жінки (9,95%). ЗРП при гіпертензивних розладах у матерів

виявлено у 130 випадках (47,8%), в той час при нормотензивному перебігу вагітності – 28,2% (680 дітей від загальної кількості).

**Результати:** Детальний аналіз перебігу вагітності у 42 жінок з гіпертензивними розладами та з ЗРП встановив, що гестаційна гіпертензія була у 6 (14,3%), хронічна артеріальна гіпертензія - у 6 (14,3%), прееклампсія виникла у 30 (71,4%). У жінок з гіпертензивними розладами мав місце великий відсоток передчасних пологів - 22 (52,38%). Ступені недоношеності новонароджених відповідно до гестаційного терміну мали: I - 18 (81,82%), II - 2 (9,09%), III – 0, IV - 2 (9,09%). Дітей з малою вагою для гестаційного віку було 28 (66,67%), та істинних затримок росту плода 1 ступеня (нижче 10 перцентилу) – 6 (14,29%), 2 ступеня - 8 дітей (19,05%).

**Обговорення:** Згідно отриманих даних щодо масово-ростових параметрів новонароджених дітей та аналізу за таблицею Т. Фентона (2013 рік), встановлено, що істинна затримка росту плода у жінок з гіпертензивними розладами виявлено у 33,33% випадків, а у 66,67% - були мало вагові діти для їх гестаційного терміну.

**Висновки:** На основі проведеного ретроспективного дослідження перебігу вагітності та пологів встановлено, що жінки з гіпертензивними розладами є групою високого ризику виникнення несприятливих перинатальних наслідків та народження дітей з ЗРП. Доцільно в подальшому проаналізувати та впорядкувати можливі методи комплексної діагностики змін периферичного опору судин у серцево-судинній системі матері та плода при гіпертензивних розладах з метою попередження вказаних вище ускладнень. .

**Ключові слова:** затримка росту плода, гіпертензивні розлади, перинатальне ускладнення

УДК 575.11:577.21

*О. С. Салех*

## **ЕПІГЕНЕТИЧНА РЕГУЛЯЦІЯ КЛІТИННОЇ ПРОЛІФЕРАЦІЇ У ХВОРИХ НА МІОМУ МАТКИ**

Одеський національний медичний університет, Одеса

**Метою** дослідження є оцінка ролі епігенетичної регуляції клітинної проліферації при міомі матки

**Матеріал та методи.** Проспективне лонгітюдне дослідження 28 пацієток з міомою матки, у яких проведено поглиблені молекулярно-генетичні дослідження з визначенням експресії мікро-РНК -29b та -146a.

**Результати** Середній об'єм домінантного вузла становив  $84,2 \pm 0,1$  см<sup>3</sup>. Домінуючий вузол міоми був судинним у 226 (82,2%) пацієнтів і безсудинним у 49 (17,8%). 138 (50,2%) васкулярних домінуючих міоматозних вузлів демонстрували перифіброїдну васкуляризацію, 62 (44,3%) демонстрували як периферичну, так і центральну (інтрафіброїдну) васкуляризацію. Середня швидкість кровотоку по маткових артеріях була  $39,6 \pm 0,4$  см/с (I  $0,8 \pm 0,04$ , II  $1,4 \pm 0,05$ ). Середня швидкість кровотоку у домінантному вузлі складала  $15,6 \pm 0,8$  см/с (I  $0,7 \pm 0,03$ , II  $1,2 \pm 0,09$ ).

Середній рівень експресії мікроРНК-29b склав  $4,59 \pm 2,82$  у.о., експресії мікроРНК-146a -  $52,03 \pm 25,51$  у.о. Експресія досліджуваних мікроРНК-29b та -146a не залежала від віку, кількості та розміру міоматозних вузлів, але залежала від ІМТ хворих на ММ: для мікроРНК-29b  $r=0,42$  ( $p<0,05$ ), для мікроРНК-146a  $r=0,45$  ( $p<0,05$ )

Виявлений прямий кореляційний зв'язок середньої сили між експресією мікроРНК-29b із індексами резистентності (IP) судин матки ( $r=0,53$   $p<0,05$ ) та пульсаційним індексом ( $r=0,53$   $p<0,05$ ).

Для експресії мікроРНК-29b не встановлено зв'язку із середньою швидкістю кровотоку у вузлі, індексом резистентності судин пухлини та пульсаційним індексом.