

Висновки. Таким чином, у вагітних із ЗДА спостерігалися зміни еритрону, дисфункція плаценти та дистрес-синдром плода, морфологічні порушення, низький рівень біофізичного профілю плода, що потребує корекції.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЗАВЕРШЕННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ГЕПАТИТОМ С

**Т. Я. Москаленко, С. Г. Чернієвська,
О. А. Задорожний, В. А. Задорожний,
С. В. Чернієвський, А. С. Костюк**

*Одеський національний медичний університет,
КНП «Пологовий будинок № 7» ОМР,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Захворювання печінки і жовчовивідних шляхів є найбільш тяжкими ускладненнями серед екстрагенітальних патологічних станів у вагітних і нерідко можуть сприяти розвитку акушерської патології, що призводить до материнської смертності. Актуальність проблеми стає ще більш значущою в акушерстві та педіатрії у зв'язку з неухильним зростанням питомої ваги захворювання, ризиком внутрішньоутробного інфікування, особливо жінок молодого репродуктивного віку. Також встановлено, що за наявності однакових умов для зараження в осередках інфекції вагітні хворіють на вірусні гепатити в 5 разів частіше, ніж невагітні, внаслідок змін функції печінки й ослаблення імунних сил організму. У зв'язку з цим особливого значення набуває вибір методів раціональної терапевтичної та акушерської тактики, прогнозування й можливості корекції несприятливих впливів інфекції на матір і плід, що обґрунтовує необхідність цілеспрямованого вивчення цього питання.

Мета — вивчити вплив наявного у матері вірусного гепатиту С на перебіг та завершення вагітності, стан плода і новонародженого для запобігання виникненню акушерських і перинатальних ускладнень.

Матеріали та методи дослідження. Для виконання поставленої мети було обстежено 50 вагітних віком від 18 до 41 року, інфікованих вірусом гепатиту С, тобто жінки були репродуктивного віку. Обстеження вагітних проведені згідно з чинним протоколом. Особливу увагу при-

діляли вірусологічним, бактеріологічним і клініко-лабораторним методам. Оцінювали стан внутрішньоутробного плода за даними КТГ та УЗД, доплерометрії.

Результати дослідження. Серед обстежених вагітних переважно більшість становили першовагітні жінки — 52 %, 24 % пацієнток мали в анамнезі 2–3 вагітності, 28 % — 4 і більше. Тобто першовагітних було вдвічі більше, ніж повторновагітних. У структурі гінекологічних захворювань переважали запальні захворювання органів малого таза (хронічний сальпінгоофорит та ендометрит) у 40 % випадків, а також ерозія шийки матки у 30 % випадків і у 6 % — міома матки. У структурі екстрагенітальної патології значно переважали захворювання крові (анемія), частка яких становила 84 %. Другими за зустрічальністю були захворювання сечовидільної системи (хронічний пієлонефрит і хронічний цистит) — 32 % і на третьому місці — ендокринні порушення (дифузний нетоксичний зоб) — у 20 % випадків.

Вивчення особливостей перебігу вагітності показало, що найчастіше траплялися дисфункція плаценти (52 %), загроза переривання вагітності (56 %), ранній гестоз (26 %). У 20 % жінок вагітність перебігала на фоні гострих респіраторних вірусних інфекцій, у 12 % осіб — загострення хронічного пієлонефриту. Загострення гепатиту С у вагітних частіше відбувалось у першому (32 %) і третьому (46 %) триместрах вагітності, причому у цих пацієнток відмічено погіршення функції печінки з достовірним підвищенням рівня амінотрансфераз (АЛТ, АСТ). Із загальної кількості жінок у 54 % вагітність закінчилася передчасними пологами, у 46 % — терміновими пологами. Кесарів розтин проведений у 12 % пацієнток. При вивченні особливостей перебігу пологів виявлено, що у 36 % породілей було передчасне вилиття навколоплідних вод, у 18 % — прееклампсія, у 12 % — аномалії пологової діяльності та кровотечі. В обстежених жінок народилося 50 немовлят — 23 доношених і 27 недоношених новонароджених. Середня оцінка новонароджених за шкалою Апгар на 1-й хвилині — $(6,35 \pm 0,11)$ бала і через 5 хв — $(7,35 \pm 0,10)$ бала.

Висновки. Вагітність при вірусному гепатиті С найчастіше ускладнюється розвитком анемії, дисфункцією плаценти, загрозою переривання вагітності, передчасними пологами. У пологах зростає частота аномалій пологової діяльності та кровотеч у ранньому післяпологовому періоді. Вищевикладені факти визначають необхідність ретельного вивчення особливостей

перебігу та завершення вагітності у жінок із гепатитом С, що має велике теоретичне та практичне значення.

**ЗНАЧЕННЯ
ПАРАМЕТРІВ МЕТАБОЛІЗМУ
ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ
ТА ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ
В ПРОГНОЗУВАННІ РІВНЯ ВАСПІНУ**

Д. І. Пільов, Л. В. Журавльова

*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

Вступ. Адипокіни тісно пов'язані з розвитком таких захворювань і станів, як цукровий діабет (ЦД), дисліпідемія, гіпертензія, атеросклероз та процесом запалення, адже сприяють розвитку резистентності до інсуліну, метаболічних порушень, стимулюють локальне запалення й можуть впливати на атерогенез. Васпін — новий інгібітор серинової протеази, що продукується вісцеральною жировою тканиною, є адипокіном з інсуліночутливою і протизапальними властивостями та має ангіо- й кардіопротекторну дію.

Мета — визначити параметри, які впливають на рівень васпіну у хворих на ЦД 2 типу та хронічний панкреатит (ХП).

Матеріали та методи. Залучено в дослідження 114 хворих, які утворили такі групи: I група (n=31) — хворі на ЦД 2 типу; II група (n=23) — хворі на ХП; III група (n=60) — пацієнти з поєднаним перебігом цих захворювань. Середній вік залучених пацієнтів становив $(55,04 \pm 1,00)$ року. Група контролю (К; n=20) була репрезентативна за віком і статтю. Оцінювали параметри ліпідного, довго- і короткотривалого вуглеводного обміну, функціонального стану підшлункової залози, рівні С-реактивного протеїну (СРП) й адипоцитокінів — васпіну і фактора некрозу пухлини- α . Також визначали наявність атеросклеротичної бляшки на стінці загальної сонної артерії за допомогою ультразвукового дослідження. Результати для всіх груп подані у вигляді середнього показника. Використовували регресійний аналіз.

Результати. На основі регресійного аналізу виявлено набір параметрів впливу на рівень васпіну, який дорівнював у I групі 3,47; у II групі — 2,73; у III групі — 1,78, у К — 2,47 пкг/мл. Такими параметрами були рівні: імунореактивно-го інсуліну — у I групі — 20,3, II групі — 13,93;

III групі — 22,53; К — 11,07 мкМО/мл; а для груп I та III — глюкози натщесерце: I група — 8,18; II група — 5,40; III група — 8,57; К — 4,57 ммоль/л; для III групи — еластази-1: I група — 292,4; II група — 167,8; III група — 137,51; К — 348,96 мкг/г; фактора некрозу пухлини- α : I група — 6,87; II група — 7,83; III група — 9,79; К — 4,20 пкг/мл для всіх груп; СРП: I група — 1,33; II група — 3,1; III група — 6,73; К — 0,12 мг/л; для II групи — тригліцеридів: I група — 2,35; II група — 1,79; III група — 2,58; К — 1,26 ммоль/л; ліпопротеїдів дуже низької щільності: I група — 0,99; II група — 0,7; III група — 1,28; К — 0,57 ммоль/л; лише для III групи — за кількістю (n)/відсотком (%) пацієнтів з наявністю атеросклеротичних бляшок: I група — 17/54,8; II група — 6/26; III група — 41/68,3; К — 0. Поєднання та вираженість показників, що мали ключовий вплив на рівень васпіну, траплялись у групі з коморбідною патологією.

Висновки. Отримані результати свідчать, що порушення вуглеводного обміну та наявність запального процесу впливали на значення рівня васпіну. Екзокринна функціональна недостатність підшлункової залози самостійно значно не впливала на рівень адипокіну. За наявності ХП як запального процесу відбувалося посилення механізмів інсулінорезистентності й атерогенезу на фоні ЦД 2 типу. Результатом порушення метаболічних процесів у групі III є новий параметр впливу — «атеросклеротична бляшка». Адипоцитокін васпін може розглядатися як потенційний маркер розвитку ризику порушення серцево-судинної системи у людей з ЦД 2 типу та ХП.

**ОПТИМІЗАЦІЯ
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ГОСТРИМ
ПОРУШЕННЯМ МОЗКОВОГО
КРОВООБІГУ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ
2 ТИПУ В СТАДІЇ ДЕКОМПЕНСАЦІЇ**

**Ю. І. Ржевська, С. Б. Стречень,
Т. В. Трегуб, Г. Г. Відавська**

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сьогодні захворюваність і смертність від гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК) посідає одну з лідируючих позицій у світі. Досить часто в клінічній практиці трапля-