

**Звіт кафедри акушерства та гінекології №2 про основні показники наукової діяльності
у III кварталі 2024 року**

№	Назва кафедри	Найменування завдання, виконавець	Термін виконання, виконавець	Наукові результати виконання завдання
1	2	3	4	5
1	Акушерства і гінекології №2	Ініціативна НДР № держреєстрації 0122U201228 Керівники НДР проф. Ліхачов В.К. Оптимізація підходів до ведення вагітності у жінок груп високого ризикі по виникненню акушерської та перинатальної патології»	10. 2022-09. 2027р.р. Доц. Тарановська О.О., Аспірант Масальська О.С.	6 статей

Найменування завдання	Найменуван ня показників виконання завдання	Одиниц виміру	Очікувані результати	Фактично досягнуто
1	2	3	4	5
Передумови самовільного викидня в ранніх термінах вагітності, що настала на фоні хронічного ендометриту / В.Ліхачов, О.Тарановська, І.Жабченко, В.Оксюта, В.Палапа, Е.Крутікова ./. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина.	Стаття	1	Оцінити рівень синтезу цитокінів та ендометріальних білків у жінок з ХЕ на преконцепційному етапі та на початкових термінах гестації; виявити	На преконцепційному етапі у пацієнток з ХЕ було виявлене достовірне зменшення рівня глікоделіну в 2,9 рази ($p < 0,05$), зростання рівнів прозапальних цитокінів (INF- γ у 2,8 рази ($p < 0,001$), TNF- α вдвічі ($p < 0,001$)), зменшення кількості IL-10 в 2 рази ($p < 0,001$) порівняно з рівнями у здорових невагітних жінок. Зменшення рівня глікоделіну в менструальній крові жінок з ХЕ обернено корелює зі зростанням вмісту прозапальних цитокінів в цервікальному слизі (як INF- γ ; $r = -0,77$; $p < 0,05$, так і

Том ХІУ. 2024, №2 (52).
57-62. (Scopus)

патогенетичні аспекти впливу дисбалансу цих речовин на процеси переривання вагітності; оцінити можливості корекції виявлених змін на етапі преконцепційної підготовки.

TNF- α ; $r=-0,69$; $p<0,05$). В 5-6 тижневому терміні вагітності у пацієток, що мали нелікований догестаційно ХЕ, рівень сироваткового глікоделіну був на 14,5% є меншим ($p<0,05$), а тих з них, які втратили вагітність на ранніх термінах - 58,6% меншим ($p<0,001$). Рівень цього білка в менструальній крові у жінок з ХЕ до вагітності позитивно корелював з його концентрацією у цих жінок в сироватці крові в 5-6 тижнів вагітності ($r=0,61$; $p<0,01$). Такий зв'язок був характерний і для рівнів INF- γ ($r=0,68$; $p<0,05$), і для TNF- α ($r=0,78$; $p<0,05$). Була також виявлена обернена кореляція між падінням рівня глікоделіну у крові вагітних з нелікованим ХЕ в анамнезі в 5-6 тижнів вагітності та зростанням TNF- α ($r=-0,63$; $p<0,05$) і INF- γ ($r=-0,57$; $p<0,05$) у цервікальному слизі цих вагітних в даному терміні. Після проведеного лікування ХЕ, як на преконцепційному етапі, так і на ранніх термінах вагітності відмічалось зростання глікоделіну ($p<0,001$), зменшення вмісту INF ($p<0,05$) та TNF- α ($p<0,01$) та збільшення концентрації IL-10 ($p>0,05$). Частота самовільного викидня до 22 тижнів вагітності у жінок, що отримували преконцепційне лікування зменшилася в 1,9 рази (ВІШ 2,79; ДІ 95% [1,45-5,38]; $p<0,05$). Таким чином, у жінок з ХЕ має місце зменшення синтезу глікоделіну і цитокіновий дисбаланс зі зростанням прозапальних цитокінів: INF- γ (в 2,8 разів; $p>0,001$) і TNF- α (вдвічі; $p<0,001$). Преконцепційне зменшення синтезу глікоделіну корелятивно пов'язане зі зменшенням синтезу цього білка клітинами

				децидуальної оболонки після настання вагітності, а також із переважанням $INF-\gamma$ і $TNF-\alpha$ на ранніх термінах вагітності у жінок з ХЕ в анамнезі. Це створює умови для порушення імунологічної толерантності між маткою та плодом і є однією з провідних причин виникнення самовільного викидня у жінок, що завагітніли на фоні нелікованого ХЕ. Проведення прекоцепційного лікування ХЕ запобігає формуванню цитокінового дисбалансу і підвищує синтез глікоделіну на ранніх термінах гестації, що протектує перебіг вагітності і зменшує частоту її переривання в ранніх термінах в 4,6 разів.
--	--	--	--	---

24.09.2024

Зав кафедри акушерства і гінекології №2
ПДМУ, д. мед. н., професор

Володимир ЛІХАЧОВ