



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРКА ТЕЗ

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
СПІЛЬНО З АСОЦІАЦІЄЮ ГІНЕКОЛОГІВ-ЕНДОКРИНОЛОГІВ
УКРАЇНИ**

**«МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ, ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ
РЕПРОДУКТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ЕФЕКТИВНІ
ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ В УМОВАХ
РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ»**

23 жовтня 2020 р., м. Запоріжжя



ОРГКОМІТЕТ

Голова оргкомітету: Ректор Запорізького державного медичного університету, заслужений діяч науки та техніки України, професор Ю.М. Колесник

Члени оргкомітету: д.мед.н., проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О., проф. Авраменко Н.В., доц. Моргунцова С.А., проф. Рябоконь Ю.Ю., доц. Нікіфоров О.А.

Секретаріат: к.мед.н., ас. Грідіна І.В., к.мед.н., ас. Кабаченко О.В.

Materials and methods. The Retrospective analysis of 12 primipara women with postpartum hemorrhage using Uterine Balloon tamponade catheter and their results were processed in Microsoft Office Excel program – 2007, STATISTICA 6.0 (USA). The study was conducted at "Maternity hospital №3 », Zaporizhzhia from the period of 2015 to 2018.

Results: Mean time of using balloon tamponade after manual vaginal examination was $8.13 \pm 7,18$ min. The volume of liquid introduced into the balloon tamponade ranged from 200ml to 400ml, the average was 302.72 ± 64.51 ml. The mean time, since the usage of the balloon until complete stop of bleeding and restoring normal uterine activity was 2.8 mins ± 1.2 mins. The total length of time from introduction of balloon tamponade until control of bleeding was $18,43$ hrs $\pm 5,35$ hrs.

Conclusions: UBTM conducted in early stages of PPH, preventing massive blood loss, which justifies its use as a mandatory step in the protocol of conservative measures to combat PPH. UBTM is efficient and cost-effective method in dealing postpartum bleeding as well allowing to preserve the reproductive function, to prevent the pathological disorders, the future infertility problems.

Key words: massive obstetric bleeding, postpartum hemorrhage, controlled uterine balloon tamponade (UBTM), uterine activity, infertility problems.

АНАЛІЗ ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ ЗА ДАНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ПРЕДИКТОРІВ ЗАПАЛЕННЯ

Бачурін Г.В., Коломоєць Ю.С., Ломака С.С.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Сечокам'яна хвороба (СКХ)-складний та багатоетапний процес утворення каменів на тлі ензимопатій і порушень обміну речовин, що грають роль етіологічних чинників, розгортається дія екзо- та ендогенних, місцевих та загальних патогенетичних факторів (М.О. Лопаткін, 1995).

У 30-80 % випадків захворювання перебігає з явищами інфекційно-запального процесу, що може призвести до виникнення ускладнень, таких як ниркова недостатність, інвалідність і навіть смерті хворого (С. П. Пасечніков, 2013). Хронічний пієлонефрит сприяє рецидивам і ускладнюється нефролітіазом у 85 % хворих (Возіанов О.Ф., Серняк П.С., Байло В.Д., 1884).

При відсутності раннього виявлення та адекватного лікування інфекційно-запального процесу на фоні зниженої імунної реактивності організму, ускладнення може перейти в гнійно-септичну форму (Возіанов О.Ф., Серняк П.С., Байло В.Д., 1884; С. П. Пасечніков, 2013).

Прогноз під час розвитку гнійного процесу вкрай несприятливий, з можливою втратою функціонального органу, розвитком бактеріотоксичного шоку, летальність при якому становить 45-55 % (Ю.Г. Аляєв, 2005).

Рання діагностика, своєчасно поставлений діагноз та визначення тактики лікування СКХ грають велику роль в кінцевому результаті захворювання і в кілька разів скорочують ускладнення з боку нирок (Джаван-Заде М. Д., 1961).

В даний час маркерами пошкодження нирок прийнято вважати протейнурію, креатинін сироватки зі швидкістю клуб очкової фільтрації. При хронічній хворобі нирок дані маркери виявляють вже пізню стадію ураження нирок, коли консервативна терапія не завжди ефективна і процес ураження нирок є незворотнім. Тому в останні роки велика увага приділяється пошуку так званих біомаркерів гострого та хронічного ниркового пошкодження, а також визначення ролі цитокінів у виникненні запальної реакції, що дозволяють виявити патологічні зміни в нирках на ранніх етапах і встановити їх характер, більш точно визначити стадію процесу, оцінити вираженість запалення і інтенсивності фіброгенезу (Л.І. Уразаєва, А.Н. Максудова, 2014).

Впровадження препаратів на основі інтерлейкинів та їх антагоністів є одним з перспективних напрямків розвитку медицини, що дозволить вирішити багато проблем терапії запальних захворювань.

Використання біомаркерів раннього пошкодження нирок може мати важливе клінічне значення, якщо розглядати їх в якості прогностичних факторів тяжкості і прогресуванні захворювань, пов'язаних з гострою і/або хронічною хворобою нирок.

IL-1 β – є переважаючою формою Інтерлейкіну-1, який відноситься до групи протизапальних цитокінів. Він стимулює і регулює запальні та імунологічні процеси, синтез білків гострої фази, підвищує проникність судинної стінки, цитотоксичну та бактерицидну активність, виступає в якості одного з головних медіаторів, відповідальних за розвиток неспецифічних форм захисту, формування місцевої запальної реакції і гострофазної відповіді на рівні організму при інфекційному ураженні.

NGAL – ліпокалін, визнаний в якості маркера гострого пошкодження нирок. Його основні функції полягають в стимулюванні проліферації пошкоджених клітин, в першу чергу епітеліальних (Kjeldsen L., 1993). Екскреція з сечею на 24-48 годин випереджає підвищення концентрації креатиніну в сироватці крові (Mishra J., 2003; Mishra J., 2005; Mishra J., 2006; Wagener G., Jan M., Kim M., Mori K., 2006).

β -2 – мікроглобулін – ранній маркер ураження проксимальних каналців нирок. Його рівень у крові відображає, головним чином, клітинний оборот і проліферацію лімфоцитів, в яких він представлений у великій кількості.

Мета дослідження. Вивчення ефективності застосування цитокінів та біомаркерів раннього пошкодження нирок у хворих на СКХ з метою аналізу віддалених результатів після проведеного лікування.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі КНП «Лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги» м. Запоріжжя, урологічного відділення. До дослідження увійшло 70 хворих на СКХ, яким був виконаний ІФА сечі з визначенням рівня IL-1 β , β 2-мікроглобулін та NGAL. Розподілення 70 пацієнтів проводилось за відповідними методами лікування, яке обиралось за результатами показників предикторів запалення.

У всіх хворих зі стандартом надання допомоги, проведено повне урологічне обстеження до проведення лікування: загальний аналіз крові,

загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові, бактеріальний посів сечі, оглядова та видільна урографія, УЗ- дослідження, ІФА сечі.

Пацієнтів було розподілено на III клінічні групи. Серед них, до I групи увійшло 36 пацієнтів (51,4 %), яким проведена консервативна терапія. До II групи – 31 хворий (44,3 %), яким було виконано ендоскопічне оперативне втручання з метою відновлення пасажу сечі. До III групи увійшло 3 пацієнта (4,3 %), яким проведені відкриті оперативні втручання за життєвими показниками.

Для аналізу віддалених ускладнень, після проведеного лікування, у хворих на СКХ з порушенням уродинаміки, на підставі результатів загальнолабораторних показників, був проведений ретроспективний аналіз 42 історій хвороб.

Отриманні результати заносилися до бази даних Microsoft Excel і за допомогою вбудованих статистичних формул проводився розрахунок середнього значення стандартного відхилення. Достовірність відмінностей оцінювалися за допомогою критерію Стьюдента, порогом значущості відмінностей вважали $p \leq 0,05$.

Результати та їх обговорення. Імуноферментне дослідження сечі проводилось у 70 хворих на СКХ, віком від 18 до 90 років.

У результаті даного клінічного дослідження, рецидив інфекційно-запального процесу, впродовж 5-6 місяців після виписки зі стаціонару, в I групі хворих (n=36) спостерігався у 5 осіб (7,1%). В II групі (n=31) – у 6 пацієнтів (8,6%). А в III групі (n=3) рецидив був визначений у 1 хворого (1,4%), (рисунок 1).

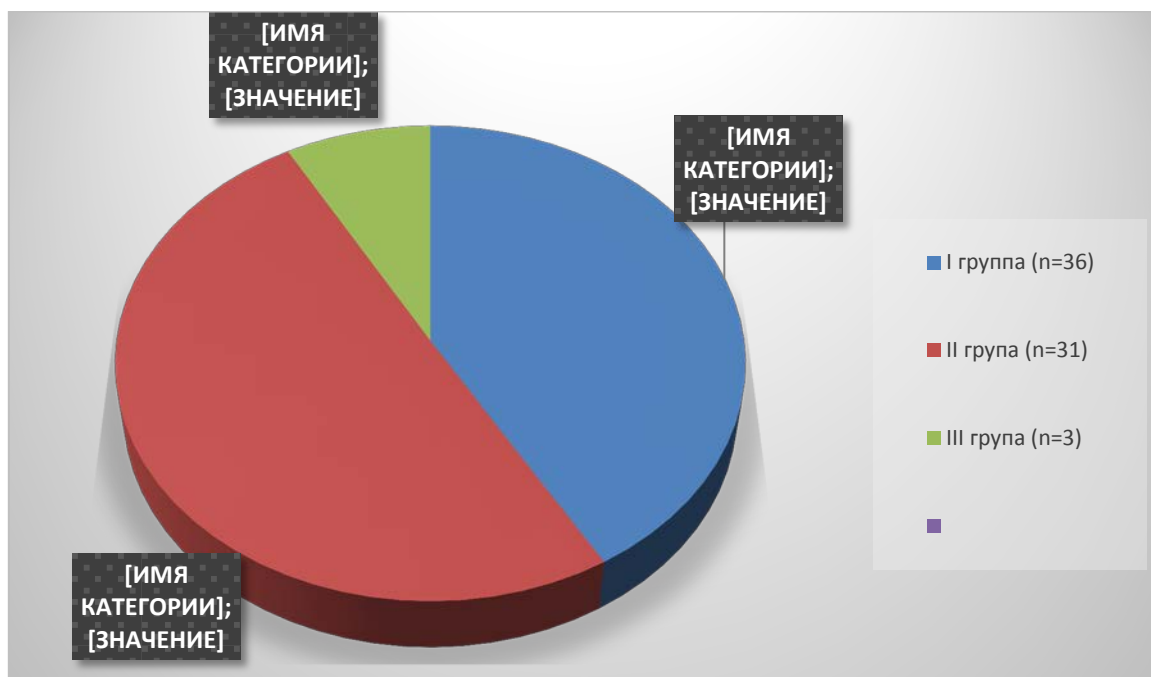


Рисунок 1 – Результати рецидиву інфекційно-запального процесу у всіх трьох груп, після проведеного лікування на підставі показників ІФА сечі.

При ретроспективному аналізі 42 історій хвороб, рецидив інфекційно-запального процесу, впродовж 5-6 місяців після виписки зі стаціонару, спостерігався у 31 % хворих.

Висновки. Таким чином, в результаті клінічного дослідження, доведено, що застосування цитокіну (IL-1 β) та біомаркерів раннього пошкодження нирок (β 2-мікроглобулін та NGAL), в якості діагностичного критерію ранніх ознак інфекційно-запального процесу, є цінним клінічним засобом при СКХ.

Проведення лікування на підставі показників предикторів запалення дозволяє знизити рецидив інфекційно-запальних ускладнень майже в 1,5 рази, в порівнянні з хворими, яким тактика лікування обиралась за показниками результатів загальнолабораторних аналізів.

Враховуючи все вищезазначене, визначено доцільність впровадження в клінічну практику використання предикторів запалення, які є цінним критерієм для раннього виявлення та попередження інфекційно-запальних ускладнень у хворих на СКХ.

Література.

1. Kamijo-Ikemori A., Ichikawa D., Matsui K., Yokoyama T., Sugaya T., Kimura K. Urinary L-type fatty acid binding protein (L-FABP) as a new urinary biomarker promulgated by the Ministry of Health, Labour and Welfare in Japan // *Rinsho Byori*. – 2013. – Vol. 96, № 61. – P. 635-640.

2. Ichimura et al. Kidney injury molecule-1 (KIM-1), a putative epithelial cell adhesion molecule containing a novel immunoglobulin domain, is up-regulated in renal cells after injury // *J. Biol. Chem.* – 1998. – Vol. 273, № 7. – P. 4135-4142.

3. Vaidya V.S., Bobadila N.A., Bonventre J.V. Urinary kidney injury molecule – 1: a sensitive quantitative biomarker for early detection of kidney tubular injury // *Am. J. Physiol. Renal. Physiol.* – 2006. – Vol. 290, № 2. – P. 517-529.

4. Vaidya V.S., Ford G.M., Waikar S.S. et al. A rapid urine test for early detection of kidney injury // *Kidney Int.* – 2009. – Vol. 76, № 1. – P. 108-114

5. Han W.K., Bailly V., Bonventre J.V. Kidney injury molecule – 1(KIM-1): a novel biomarker for human renal proximal tubular injury// *Kidney Intern.* – 2002. – Vol. 62, № 1. – P. 237-244.

6. Femke Waanders M.D. et al. Effect of Renin-Angiotensin-Aldosterone System Inhibition, Dietary Sodium Restriction, and/or Diuretics on Urinary Kidney Injury Molecule 1 Excretion in Nondiabetic Proteinuric Kidney Disease: A Post Hoc Analysis of a Randomized Controlled Trial // *Am. J. Kidney Dis.* – 2009. – Vol. 53, № 1. – P. 16-25.

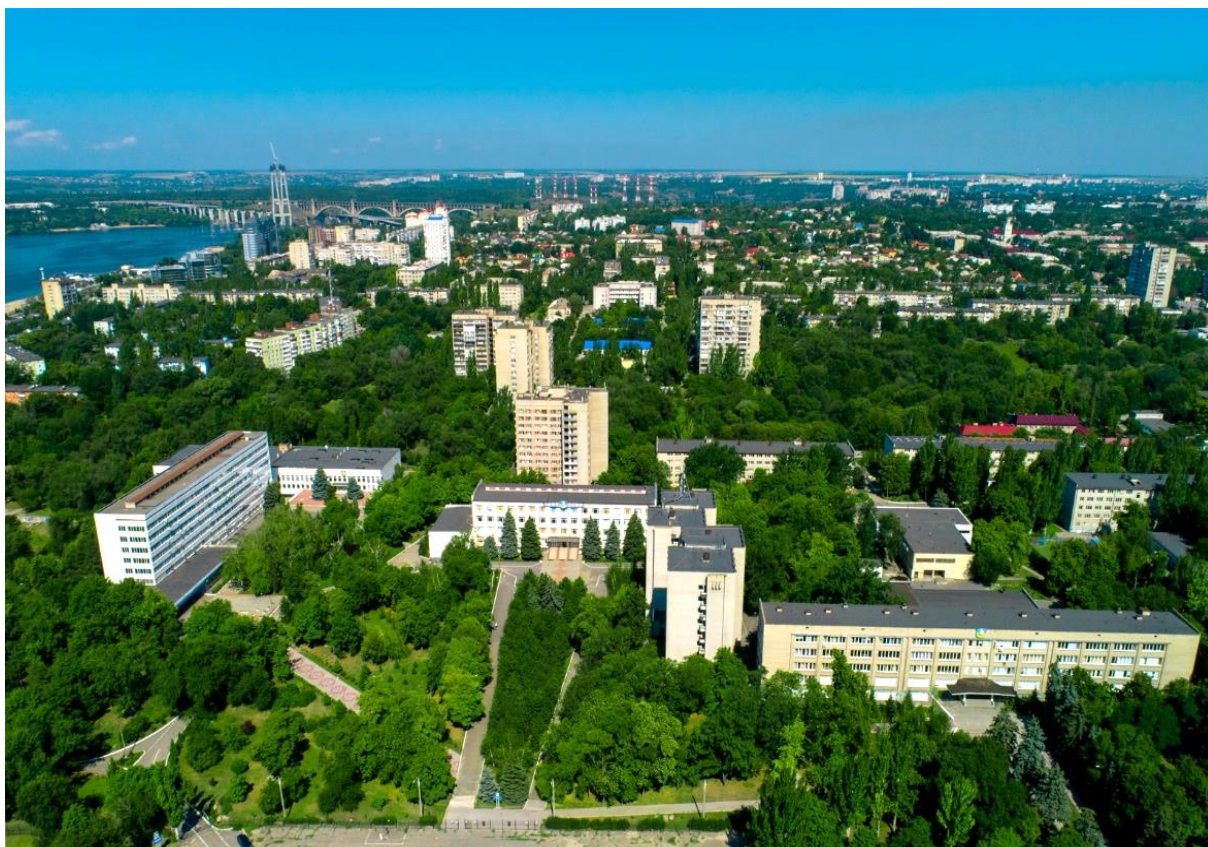
7. Jungbauer C.G., Birner C., Jung B., Buchner S., Lubnow M., von Bary C., Endemann D., Banas B., Mack M., Böger C.A., Riegger G., Luchner A. Kidney injury molecule-1 and N-acetyl- β -D-glucosaminidase in chronic heart failure: possible biomarkers of cardiorenal syndrome // *Eur. J. Heart Fail.* – 2011. – Vol. 13, № 10. – P. 1104-1110.

8. Возианов А.Ф., Серняк П.С., Байло В.Д. Хирургическое лечение рецидивного нефролитиаза. Киев : Здоровье, 1984. С. 4-57.

9. Бережная Н.М., Чехун В.Ф. Система интерлейкинов и рак. – Киев: ДИА, 2000. – 224 с.
10. Джаван-Заде М. Д. Камни мочеточников. Москва: Медгиз, 1961. С. 39-105.
11. Кадагидзе З.Г. Цитокины и их использование в онкологии // *Int. J. Rehabilitation.* – 1997. – № 6. – С. 4756.
12. Славина Е.Г. и др. Модуляция цитотоксического действия противоопухолевых лекарств *in vitro* интерфероном: связь с гиперэкспрессией генов *mdr1* и *bcl2* // *Аллергол. и иммунол.* – 2000. – Т. 1, № 2. – С. 170171.
13. Тупицын Н.Н. Роль рецептора цитокинов *gp 130* в росте и дифференцировке нормальных и опухолевых гемопоэтических клеток // *Гематол. и трансфузиол.* – 2001. – Т. 46. – С. 914
14. Урологія : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. / С. П. Пасечніков та ін. ; за ред. С. П. Пасечнікова. Вінниця : Нова книга, 2013. С. 154-224.
15. Урологія / под ред. Ю. Г. Аляева. Москва : Медицинское информационное агентство. 2005. С. 283-320.
16. Урологія / под ред. Н. А. Лопаткина. Москва : Медицина, 1995. С. 188-314.
17. Фрейдлин И.С. Паракринные и аутокринные механизмы цитокиновой иммунорегуляции // *Иммунология.* – 2001. – № 5. – С. 47.
18. Ярилин А.А. Система цитокинов и принципы ее функционирования в норме и патологии // *Иммунология.* – 1997. – № 5. – С. 714.
19. Gracie J.A., Robertson S.E., McInnes I.B. Interleukin18 // *J. Leucocyte Biol.* – 2003. – Vol. 73 (2). – P. 213214
20. Kishimoto T. The biology of IL6 // *Blood.* – 1989. – Vol. 74, № 1. – P. 110.
21. Lakour S., Hammann A., Wotava A. et al. Anticancer agents sensitize tumor cells to TNFrelated apoptosisinducing ligandmediated Caspase8 activation and apoptosis // *Cancer Res.* – 2001. – Vol. 61. – P. 16451651.
22. Portielje J.E.A. et al. IL12: a promising adjuvant for cancer vaccination // *Cancer Immunol. Immunother.* – 2003. – Vol. 52. – P. 133144.
23. Tajima K. et al. Induction by IL5 of human killer cell activity against cancer cellines and its regulatory mechanisms // *Human Pathol.* – 1998. – Vol. 29, 9. – P. 10241028
24. Weng N.P. et al. IL15 is growth factor and an activator of CD8 memory Tcells // *Ann. N.Y. Acad. Sci.* – 2002. – Vol. 975. – P. 4656.

ЗМІСТ

СКЛАДНІ ПАЦІЄНТИ В ПРОГРАМАХ ЕКО Авраменко Н.В.....	3
МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ І СИНДРОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ В ПУБЕРТАТНОМУ ВІЦІ Авраменко Н.В., Кабаченко О.В., Барковський Д.Є, Серих К.В.	6
ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТОК ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ Авраменко Н.В., Кабаченко О.В., Барковський Д.Є, Серих К.В.	7
ПОЛІМОРФІЗМ СТРУКТУРНОГО ГЕТЕРОХРОМАТИНУ У-ХРОМОСОМИ ПРИ ЦИТОГЕНЕТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ ПОДРУЖНИХ ПАР З ПОРУШЕННЯМ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ Авраменко Н.В., Сухонос О.С.	8
ЧАСТОТА ПРЕНАТАЛЬНО ВИЯВЛЕНИХ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ТА ХРОМОСОМНОЇ ПАТОЛОГІЇ ПЛОДУ У ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2017-2019 рр. Авраменко Н. В., Сухонос О.С.	10
МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ПАТОЛОГІЇ ШЕЙКИ МАТКИ: РОЛЬ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНІНГА В РАБОТІ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА Амро І.Г., Богомолова О.А.....	12
RETROSPECTIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS A MODERN METHOD FOR STOPPING HYPOTONIC UTERINE BLEEDING IN THE EARLY POSTPARTUM PERIOD Gaidai N.V., Oliynyk N.S., Revenko O.M.	14
АНАЛІЗ ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ ЗА ДАНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ПРЕДИКТОРІВ ЗАПАЛЕННЯ Бачурін Г.В., Коломоєць Ю.С., Ломака С.С.	15
ПРЕДИКТОРИ ЗАПАЛЕННЯ, ЯК ФАКТОРИ РИЗИКУ У РОЗВИТКУ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ З ПОРУШЕННЯМ УРОДИНАМІКІ Бачурін Г.В., Коломоєць Ю.С., Ломака С.С.	20
ВИПАДОК ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ КОРУ У ВАГІТНОЇ Білокобила С.О., Рябокони О.В., Ізбицька Н.Г., Оніщенко Т.Є., Рябокони Ю.Ю.	22
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ЛЮТЕІНА ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДИСМЕНОРЕЇ У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ Грідіна І.Б.	25
МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ФОРМ ПРОГЕСТЕРОНУ У СХЕМАХ ЗГТ Грідіна І.Б.	27
ОЦІНКА РИЗИКІВ ГІПЕРПРОЛІФЕРАТИВНОЇ ПАТОЛОГІЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК, ЯКІ ПРООПЕРОВАНІ З ПРИВОДУ ПАПІЛЯРНОЇ КАРЦИНОМИ ШЦЗ ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України».....	30
ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ Дейніченко О.В.	33



Замовлення № 8923.
Оригінал-макет виконаний в ЦВЗ ЗДМУ
69035, г. Запоріжжя, пр-т Маяковського 26,

Видавництво ЗДМУ
69035, Запоріжжя, пр. Маяковського, 26