

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ДУ «ІНСТИТУТ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ТОКСИКОЛОГІЇ НАМН УКРАЇНИ»  
ВГО «АСОЦІАЦІЯ ФАРМАКОЛОГІВ УКРАЇНИ»**

## **ЗБІРКА ТЕЗ**

**II НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

### **«ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ТА КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ФАРМАКОЛОГІЇ»**

*(пам'яті професора В.В. Дунаєва)*

*22 листопада 2022 р., м. Запоріжжя*

**Запоріжжя, 2022**

## **ОРГКОМІТЕТ**

### **ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:**

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч Науки та техніки України, проф. Колесник Ю. М.

### **ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:**

проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

### **ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:**

проф. Білай І.М., проф. Павлов С.В., доц. Бухтіярова Н.В., доц. Морозова О.В.

### **СЕКРЕТАРІАТ:**

доц. Єгоров А.А., ас. к.біол.н, Риженко В.П., ас. Робота Д.В.,  
голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

відновленого глутатіону). Застосування  $\omega$ -3 ПНЖК призводило до незначного зниження експресії CYP2E1, при цьому відбувалось значне відновлення активності антиоксидантної системи та зниження рівня пероксидного окиснення.

**Висновок.** Таким чином, застосування  $\omega$ -3 ПНЖК модулює експресію мембранних білків, нормалізує розподіл та структурні зміни Sx-43, протеїнкінази C-epsilon, відновлює про-антиоксидантний баланс у міокарді, що сприяє попередженню оксидативного ушкодження його структури за умов цукрового діабету.

## **КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК З ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ**

Шевченко А. О., Кирилук О. Д., Беленічев І. Ф., Круть Ю.Я., Сюсюка В. Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра акушерства і гінекології

Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології

КНП «Обласний перинатальний центр» ЗОР

Актуальність вивчення проблеми невиношування, зокрема передчасних пологів (ПП), зумовлена значною часткою перинатальної та дитячої смертності в їх структурі. Однак, якщо додати до цього медичні наслідки дострокового розродження для матері та психологічні проблеми, що їх переживає вся родина, то стає зрозумілим інтерес наукової спільноти до питань патогенезу і відповідного лікування, а також прогнозування та попередження ПП.

**Матеріали і методи дослідження** Дослідження проведено у Запорізькому державному медичному університеті, на базі КНП «Обласний перинатальний центр» ЗОР. В дослідженні прийняла участь 121 жінка з одноплідною з вагітністю. До основної групи увійшли 43 жінки з загрозою передчасних пологів (ЗПП), які з моменту госпіталізації, у терміні 22-34 тижнів отримували капсули «Утрожестан» (активна речовина – прогестерон натуральний мікронізований) по 200 мг 2 рази на день вагінально (тривалість курсу індивідуальна та залежить від клінічних проявів загрози передчасних пологів) та одночасно супозиторії «Далмаксін» (активна речовина – тіотриазолін) 200 мг 1 раз на день ректально впродовж перших 7-10 днів. Надалі, при відсутності клінічних проявів загрози передчасних пологів, дозу препарату «Утрожестан» знижували до 200 мг 1 раз на добу вагінально та продовжували до 36 тижнів вагітності. До групи порівняння включені 42 жінки, які отримували лікування загрози згідно чинного Наказу МОЗ (№ 624 від 03.11.2008 р.), та з призначенням препаратів прогестерону. Усі вагітні отримували профілактику РДС плода. Контрольна група представлена 36 жінками з фізіологічним перебігом вагітності та пологів. З метою оцінки ефективності запропонованої терапії, до початку та в динаміці лікування (через 14 діб) вагітним проводилась комплексна оцінка біохімічного гомеостазу, а саме окислювальної модифікації білків (ОМБ) та рівня відновленого глутатіону (GSH), а надалі проведено аналіз особливостей перебігу гестації. Статистична обробка результатів здійснювалась з використанням ліцензованих стандартних пакетів програм багатовимірної статистичного аналізу “STATISTICA 13.0”.

**Мета роботи** – оцінити вплив комплексної терапії вагітних із загрозою передчасних пологів з включенням тіотриазоліну та мікронізованого прогестерону.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Результати біохімічних досліджень свідчать, що включення до комплексної терапії жінок з ЗПП тіотриазоліну та мікронізованого прогестерону сприяло гальмуванню як спонтанної, так і стимульованої ОМБ, про що свідчить зниження рівня АФГ та КФГ. Гальмування стимульованої ОМБ на тлі підвищення рівня GSH в крові жінок з ЗПП, які отримували запропоновану терапію, свідчить про підвищення їх антиоксидантного статусу за рахунок збільшення активності GSH ланки тіол-дисульфідної системи.

Аналізуючи результат клінічного перебігу пологів встановлено, що частота термінових пологів в основній групі була майже на 20,0 % вищою, ніж у групі порівняння. В контрольній групі всі жінки розроджені у терміні доношеної вагітності. Частота ускладнених пологів, яка склала 25,6 % в основній групі, була в 1,9 разів нижчою за відповідний показник в групі порівняння – 47,6 %. Зростання відсотка ускладнених пологів в групі порівняння відбулося саме за рахунок передчасних пологів, частота яких склала 40,5 %. Відповідний показник в основній групі був в 2,2 рази нижчим і становив 18,6 %. Дуже ранні передчасні пологи (менше ніж 28 тижнів) в основній групі, завдяки своєчасному скеруванню пацієток і призначеному лікуванню відсутні, а в групі порівняння таких випадків зафіксовано 2 (4,7 %). Частота дистресу плода в основній групі склала 4,7 % проти 7,1 % в групі порівняння. Частота абдомінального розродження в основній групі була нижчою, ніж в групі порівняння, і склала 11,6 % та 16,7 % відповідно. Серед жінок контрольної групи ускладнень у пологах не було. Характеризуючи структуру та частоту перинатальної патології встановлено, що її відсоток в групі порівняння був вищим, ніж в основній групі і становив 52,4 % проти 30,2 % відповідно. Такі результати обумовлені зниженням відсотка народження недоношених немовлят в основній групі (18,6 %) відносно групи порівняння (40,5 %). У структурі захворювань групи порівняння провідними були неонатальна жовтяниця та неонатальна енцефалопатія (33,3 % та 14,3 %), що в 2 та 3 рази відповідно перевищували ці показники в основній групі (16,3 % та 4,7 %). Синдром дихальних розладів в групі порівняння (19,0 %) в 2,7 рази переважав відповідний показник основної групи (7,0 %).

**Висновки.** За результатами проведеного дослідження встановлено, що запропонована комплексна терапія (мікронізований прогестерон – вагінальні капсули «Утрожестан» та тіотриазолін – супозиторії «Далмаксін») загрози передчасних пологів у терміні 22-34 тижні мала позитивний вплив на їх окислювально-відновлювальний гомеостаз, акушерські та перинатальні результати розродження. Так, частота ускладнених пологів склала 25,6 % в основній групі і була в 1,9 разів нижчою за відповідний показник у групі порівняння – 47,6 %, що обумовлено зниженням відсотка передчасних пологів (18,6 % проти 40,5 %,  $p < 0,05$ ). Запропонована комплексна терапія вплинула і на зниження перинатальної захворюваності в основній групі (30,2 %) відносно групи порівняння (52,4 %), а саме – зниження народження недоношених немовлят (18,6 % проти 40,5 %,  $p < 0,05$ ), неонатальної енцефалопатії (4,7% проти 14,3%,  $p < 0,05$ ) та неонатальної жовтяниці (16,3 % проти 33,3 %,  $p < 0,05$ ). Слід зазначити, що при застосуванні препаратів «Утрожестан» та «Далмаксін» не було виявлено алергічних реакцій та будь-яких побічних ефектів.