



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ
І КОСМЕТОЛОГІВ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
II Всеукраїнської науково-практичної конференції
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ,
ГІНЕКОЛОГІЇ, КОСМЕТОЛОГІЇ ТА ЕСТЕТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ»**

20-21 жовтня 2023 р.



**М. ЗАПОРІЖЖЯ
2023**

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПОСТКОВІДНИХ АЛОПЕЦІЙ.....	34
Коваленко А.Ю.	
РОЛЬ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАТОГЕНЕЗІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ЖІНОК	37
Лахно І.В.	
ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ВОЛОССЯ.....	40
Літвінов В.А.	
ПЕРЕДЧАСНИЙ РОЗРИВ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ: ІМУННО-ЕНДОКРИННА ДИЗРЕГУЛЯЦІЯ.....	44
Любомирська К.С., Кирилюк О.Д., Гайдай Н.В., Бондаренко С.А.	
АНДРОГЕНЗАЛЕЖНІ ДЕРМАТОПАТІЇ: ВІДКРИТІ ПИТАННЯ ДО ДЕРМАТОЛОГІВ ТА ГІНЕКОЛОГІВ	47
Макуріна Г.І., Сюсюка В.Г., Сергієнко М.Ю., Дунаєва Л.А.	
КЕРАТОДЕРМІЯ ХАКСТХАУЗЕНА – ЧИ Є ПРІОРИТЕТИ У ЛІКУВАННІ?	50
Макуріна Г.І., Сюсюка В.Г., Синах О.К.	
МОЖЛИВОСТІ НЕІНВАЗИВНОЇ КОРЕКЦІЇ ВІКОВИХ ЗМІН ШКІРИ У ЖІНОК.....	54
Макуріна Г.І., Чорненька А.С.	
ВЕДЕННЯ ВАГІТНИХ З РЕЗУС-НЕГАТИВНИМ ТИПОМ КРОВІ.....	57
Сюсюка В.Г., Богуславська Н.Ю., Котлова Ю.В., Ісмаїлова Е.Я., Раменська В.В.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЕРМІНУ ГЕСТАЦІЇ	60
Сюсюка В.Г., Богуславська Н.Ю., Шевченко А.О., Кирилюк О.Д., Бабінчук О.В.	
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВТРАТИ ВАГІТНОСТІ.....	63
Сюсюка В.Г., Губа Н.О., Соловйова Н.М., Луцюк О.А.	

**ПЕРЕДЧАСНИЙ РОЗРИВ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК
ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ:
ІМУННО-ЕНДОКРИННА ДИЗРЕГУЛЯЦІЯ**

Любомирська К.С.

PHD, асистент кафедри акушерства та гінекології,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Кирилюк О.Д.

кандидат медичних наук, директор,
Комунальне некомерційне підприємство
«Обласний перинатальний центр» Запорізької обласної ради.

Гайдай Н.В.

кандидат медичних наук, доцент кафедри акушерства і гінекології,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Бондаренко С.А.

кандидат медичних наук, асистент кафедри акушерства і гінекології,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Для фізіологічного перебігу вагітності необхідна адаптація материнської іммуноендокринної системи. Загальний репертуар рецепторів як для цитокінів, так і для нейротрансмітерів, нейропептидів, гормонів і інших типів регуляторів формує загальну комунікаційну мову, що становить континуум крос-регуляторних впливів між цими системами. Функції нагляду за ініціацією і регуляцією реакцій вродженого і адаптивного імунітету не замкнуті межами самої імунної системи і можуть визначатися також участю нервової та ендокринної системами.

Мета – визначити стан імунно-ендокринної системи у жінок з передчасним розривом плодових оболонок при недоношеній вагітності.

Матеріали та методи дослідження

Пацієнти були розподілені на 2 групи: 1 (основна) група – 80 жінок з передчасним розривом плодових оболонок (ПРПО) в 26-34 тижні вагітності та 2 (контрольна) група – 50 жінок з фізіологічним перебігом вагітності та терміновими пологами без ускладнень. Середній вік обстежених жінок склав $29,60 \pm 6,30$ років.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналізуючи концентрації прогестерону в основній групі дослідження в залежності від терміну виникнення ПРПО, слід зазначити, що найнижчим даний показник був в терміні 26-27 тижнів та склав 25,89 нг/мл, найвищим 67,45 нг/мл в 31-32 тижні. При дослідженні концентрації ХГЛ встановлено, що в основній групі дослідження найнижчим даний показник був в терміні 26-27 тижнів та склав 1182,8 мОд/мл відповідно. У всіх гестаційних підгрупах основної групи рівень ХГЛ був нижчим за цей показник в відповідному терміні вагітності контрольної групи. При дослідженні концентрації естрадіолу в сироватці крові вагітних встановлено, що в основній групі найнижчим даний показник був в термінах 28-30 і 26-27 тижнів та склав 588,31 пг/мл та 653,87 пг/мл відповідно. Під час вивчення кореляційних взаємозв'язків кількісних значень гормонів між собою доведено, що у жінок основної групи встановлений достеменний сильний прямий кореляційний зв'язок ($r=0,87$, $p \leq 0,05$) між рівнем прогестерону та естрадіолу. Тобто, при збільшенні концентрації прогестерону в сироватці крові суттєво зростає рівень естрадіолу. Під час вивчення залежності зв'язків між концентрацією прогестерону та ХГЛ у жінок з ПРПО в 26-34 тижні вагітності встановлено помірну пряму кореляцію, яка також набула статистичної значущості ($r=0,65$, $p \leq 0,05$). Нами була виявлена достовірна помірна зворотна кореляційна залежність між концентрацією прогестерону в сироватці крові та транскрипційною активністю прозапального IL17 α в плодових оболонках у жінок основної групи ($r= -0,66$, $p < 0,05$), що вказує на безпосередній вплив

прогестерону не тільки на виношування вагітності та тонус міометрію, але і на реалізацію протизапальної ланки імунної відповіді. Отримані статистичні дані кореляційних зв'язків вказують, що при зниженні рівні прогестерону в сироватці крові вагітної збільшується експресія компонентів прозапального адаптивного імунітету. при зниженні рівня естрадіолу відбувається збільшення експресії прозапального IL17 α в плодових оболонках, що формує умови для реалізації інтраамніального інфікування та виникнення ПРПО в термінах вагітності 26-34 тижні. Була виявлена достеменно пряма кореляційна залежність помірної сили між концентрацією ХГЛ та експресією вродженого імунітету TLR2 в плаценті ($r=0,55$, $p<0,05$) та TLR4 в плодових оболонках ($r=0,56$, $p<0,05$).

Висновки

Редукція синтезу гормонів фето-плацентарного комплексу має достеменно пряму кореляційну залежність з прозапальними імунними реакціями в децидуальній тканині плаценти та плодових оболонках. Порушення регуляції та взаємодії імунної та ендокринної систем під час вагітності формує підвищений ризик ПРПО при недоношеній вагітності з подальшою запуском передчасних пологів.