

ні з пацієнтками II підгрупи (калій -  $4,51 \pm 0,07$  ммоль/л; натрій -  $142,88 \pm 0,65$  ммоль/л) та пацієнтками III підгрупи (калій -  $4,39 \pm 0,08$  ммоль/л; натрій -  $143,69 \pm 0,61$  ммоль/л).

Після введення тригера овуляції також відмічається підвищення показників калію та натрію у пацієнок I підгрупи (калій -  $4,68 \pm 0,06$  ммоль/л; натрій -  $142,60 \pm 0,34$  ммоль/л) у порівнянні з пацієнтками II підгрупи (калій -  $4,45 \pm 0,06$  ммоль/л; натрій -  $141,43 \pm 0,59$  ммоль/л) та пацієнтками III підгрупи (калій -  $4,57 \pm 0,07$  ммоль/л; натрій -  $142,72 \pm 0,53$  ммоль/л).

**Висновки:** При застосуванні стандартних протоколів індукції овуляції у програмі екстракорпорального запліднення у пацієнок відбуваються зміни показників калію та натрію крові. Підвищення показників натрію спостерігається у пацієнок контрольної групи та зниження показників натрію у пацієнок, які отримували комбіновану терапію.

Істотні відмінності виявлено у пацієнок, які отримували комбіновану терапію, показники калію та натрію на наступну добу після введення тригера овуляції були нижчими у порівнянні з показниками на 2-3 день менструального циклу цієї ж групи.

## ХАРАКТЕРНІ ЗМІНИ МАТКОВО-ПЛАЦЕНТАРНО-ПЛОДОВОГО КРОВОПЛИНУ У ЖІНОК З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ В ДИНАМІЦІ ВАГІТНОСТІ

*Ліхачов В.К., Ващенко В.Л., Добровольська Л.М., Тарановська О.О.*

Полтавський державний медичний університет

**Вступ.** Частота вагітностей і пологів, ускладнених прееклампсією, в Україні та світі становить від 7 до 16% і не має тенденції до зниження, а в структурі материнської смертності вони займають 3–4 місце.

**Мета дослідження.** Вивчити особливості матково-плацентарно-плодового кровотоку у вагітних групи високого ризику по виникненню прееклампсії.

**Матеріали та методи дослідження.** Відбір пацієнок для проведення обстеження проводився в 18-20<sup>+</sup> тижнів вагітності (другий УЗД-скринінг) шляхом визначення у них інтенсивності кровотоку в маткових та спіральних артеріях, що розташовані в області плацентарної площадки, доплерометричним методом з розрахунком індексів судинного опору (С/Д відношення, індекса резистентності - ІР та пульсаційного індекса - ПІ). Контрольну групу (КГ) склали 30 здорових вагітних з відсутністю факторів ризику виникнення прееклампсії, непорушеним кровотоком у спіральних артеріях матки в області плацентарної площадки, у яких не було виявлено інфекції в цервікальному каналі. Основну групу (ОГ) склали 32 вагітні групи високого ризику по виникненню прееклампсії, з порушеним кровотоком у спіральних артеріях матки в області плацентарної площадки, без інфікування нижніх відділів статевих шляхів. В подальшому доплерометричні показники повторно визначали в 28-34 тижні вагітності з аналізом їх динаміки.

**Результати обстеження та їх обговорення.** В 18-20<sup>+</sup> тижнів вагітності у 32 жінок основної групи виявлене помірне зменшення інтенсивності кровотоку в маткових артеріях порівняно із КГ, про що свідчить збільшення у них індексів судинного опору (в середньому в 1,2 рази): С/Д з  $1,93 \pm 0,10$  в контрольній групі вагітних підвищується до  $2,38 \pm 0,09$  в основній групі ( $P < 0,05$ ); ІР та ПІ збільшувались з  $0,54 \pm 0,03$  та  $0,65 \pm 0,04$  у здорових вагітних до  $0,64 \pm 0,02$  і  $0,78 \pm 0,03$  у вагітних основної групи відповідно (розбіжності достовірні).

В спіральних артеріях матки у вагітних ОГ інтенсивність кровотоку знижувалась в більшій мірі, ніж в маткових артеріях (в середньому в 1,25-1,4 рази): С/Д відношення становило  $1,95 \pm 0,05$ ; ІР -  $0,63 \pm 0,03$ , а ПІ -  $0,89 \pm 0,03$  порівняно із показниками КГ:  $1,56 \pm 0,09$ ;  $0,38 \pm 0,04$  та  $0,63 \pm 0,05$  відповідно.

При подальшому спостереженні (в 28-34 тижні вагітності) було виявлено прогресуюче погіршення кровотоку в фетоплацентарному комплексі. Так, в ОГ в 28-34 тижні вагітності в маткових судинах показники С/Д, ІР та ПІ виросли до  $2,77 \pm 0,10$ ;  $0,74 \pm 0,03$  та  $0,90 \pm 0,05$  в порівнянні із  $2,03 \pm 0,12$ ;  $0,50 \pm 0,04$  та  $0,62 \pm 0,05$  у вагітних КГ (розбіжності достовірні). В спіральних артеріях матки у вагітних ОГ С/Д становило  $1,97 \pm 0,08$ ; ІР -  $0,56 \pm 0,04$ ; ПІ -  $0,89 \pm 0,07$  порівняно із С/Д  $1,65 \pm 0,10$ ; ІР  $0,41 \pm 0,03$ ; ПІ  $0,66 \pm 0,05$  у вагітних КГ (всі розбіжності достовірні). В артеріях пуповини у цієї групи вагітних С/Д виросло до  $3,87 \pm 0,15$ ; ІР - до  $0,94 \pm 0,06$ ; ПІ - до  $1,05 \pm 0,07$  в порівнянні із С/Д  $3,05 \pm 0,11$ ; ІР  $0,71 \pm 0,04$ ; ПІ  $0,80 \pm 0,05$  у вагітних з КГ (розбіжності достовірні). Підвищення індексів судинного опору в середній мозковій артерії плода у жінок ОГ-I (з прееклампсією) (С/Д  $3,29 \pm 0,16$ ; ІР  $0,90 \pm 0,04$ ; ПІ  $1,10 \pm 0,08$ ) також свідчить про зменшення в ній кровотоку порівняно із здоровими вагітними контрольної групи.

**Висновки.** У жінок із високим ризиком виникнення прееклампсії, вже в 18-20<sup>+</sup> тижнів вагітності, задовго до клінічної маніфестації цієї патології, виникають явища гіперперфузії плаценти. По мірі прогресування вагітності порушення кровоплину прогресують як в матково-плацентарному, так і в плацентарно-плодовому сегменті.

## ІНЕРЛЕЙКІН-13, ЯК МАРКЕР ХРОНІЧНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

*Малахова В.М., Калюжка О.О., Мелащенко О.І.*

Полтавський державний медичний університет

**Актуальність.** За даними експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я близько 330 мільйонів людей у світі страждають на бронхіальну астму, та поширеність цієї патології становить 5-9% дорослого населення та