

Резолюція

науково-практичної конференції з міжнародною участю „Актуальні питання збереження соматичного та репродуктивного здоров'я жінок”

23-24 квітня 2026 року

Військові дії на території нашої країни та вимушена внутрішня та зовнішня міграція мають значний вплив на психоемоційний стан українських жінок фертильного віку. Економічний розвиток нашої країни на пряму залежить від здоров'я населення та його природнього приросту. В сучасних умовах відбувається значне погіршення як загального так і репродуктивного здоров'я жінок, що зумовлено не тільки економічними чинниками, але й насамперед, станом війни, що безпосередньо впливає і психоемоційний стан жінок. Питання комплексного лікування порушень репродуктивного здоров'я, спричинених хронічними запальними захворюваннями органів репродуктивної системи в поєднанні зі шкідливими звичками залишається актуальним. Комплексний підхід до лікування безпліддя в умовах воєнного стану з урахуванням стресогенної дії факторів ризику є тим шляхом, який дозволяє подолати це порушення репродуктивного здоров'я.

Серед багатьох порушень репродуктивного здоров'я у жінок часто зустрічаються аномальні маткові кровотечі клінічні аспекти цих станів у практиці гінеколога: у фокусі лейоміома матки є надзвичайно важливими для розуміння патогінезу цих станів для лікарів. Найчастіша скарга у жінок з лейоміомою матки – це аномальні маткові кровотечі (АМК), першою лінією терапії якої є медикаментозна зупинка кровотечі з застосуванням транексамової кислоти на час обстеження пацієнта, визначення причини кровотечі і тактики подальшого лікування. Транексамова кислота є антифібринолітиком, який зворотньо зв'язується з плазміногеном, зменшуючи місцевий розпад фібрину і таким чином уповільнює руйнування фібринового згортку в судинах матки. Транексамова кислота здатна зменшити обсяг АМК на 40-60% при застосуванні як під час консервативного лікування лейоміоми матки, так і під час оперативного видалення вузлів лейоміоми. Застосування транексамової кислоти при АМК у жінок з лейоміомою матки регламентовано стандартом медичної допомоги «Лейоміома матки» (наказ МОЗ України №147 від 25 січня 2023 р.).

Вивчення взаємозв'язку між психічною, фізичною рівновагою та порушеннями у репродуктивній системі жінок репродуктивного віку під дією стресу в період військового стану при застосуванні медикаментозного лікування та дієтотерапії з корекцією режиму відпочинку – є іншим аспектом розвитку АМК у жінок. Аномальні маткові кровотечі (АМК) в репродуктивному віці мають значний вплив на здоров'я жінок і зустрічаються з частотою до 30% від всієї гінекологічної патології. Розповсюдженість АМК залежить від віку пацієнтів і велике значення пов'язано з рівнем життя жінок. Негативні аспекти якості життя, такі як: психоруйнуючі фактори, тривога, хронічний стрес, нервові виснаження, в свою чергу мають вплив на ендокринні розлади, що призводить до психогенної і гіпоталамічної аменореї, що внаслідок спричиняє припинення менструацій. Цей стан має значний вплив на репродуктивне здоров'я жінки, що потребує в подальшому особливої уваги та лікування. В період військового стану в Україні поширились випадки АМК, а саме, психогенної аменореї, коли відсутність менструацій пов'язана з психоемоційними розладами. Таким чином, можна зробити висновки, що застосування комплексного лікування із застосуванням гормональної терапії, нестероїдної протизапальної терапії, седативних фітопрепаратів та дієтотерапії з корекцією режиму відпочинку у хворих з синдромом гіпоталамічної аменореї є досить ефективним методом лікування та може бути рекомендовано для більш широкого практичного застосування.

Зміни соматичного здоров'я тісно пов'язані станом репродуктивного здоров'я жінок при багатьох порушеннях менструальної функції і інших гінекологічних захворюваннях, а також під час вагітності виникає анемія. Внутрішньовенні препарати заліза гідроксиду, зокрема заліза сахарозний комплекс (Ферівен), застосовуються в сучасному акушерстві та гінекології як безпечний і високо ефективний метод лікування тяжкого дефіциту заліза у випадках коли пероральна терапія є недостатньо ефективною або погано переноситься. Внутрішньовенне залізо гідроксид є важливим інструментом сучасної акушерсько-гінекологічної практики. Його основні переваги: швидка корекція дефіциту заліза та анемії, висока ефективність при порушенні

кишкового всмоктування або непереносимості пероральних форм, зниження потреби в гемо трансфузіях, потенційне покращення окремих материнських і неонатальних результатів.

Іншим серйозним параметром змін соматичного здоров'я є зміни венозній системі організму. Хронічний стрес значно сприяє розвитку тромбозу глибоких вен та негативним хірургічним результатам. У Всеукраїнському центрі материнства та дитинства НАМН України, у відділенні проблем здоров'я жінок фертильного віку були проведені дослідження, що до використання компресійних панчіх при проведенні гінекологічних операцій у жінок як профілактика ризику розвитку тромбозу глибоких вен. Це дослідження вивчало вплив використання передопераційних компресійних панчіх на рівень стресових гормонів, сприйнятий стрес та параметри згортання крові у жінок, що піддаються гінекологічній операції. Багатокомпонентний підхід до передопераційної підготовки жінок, які зазнають хронічного стресу, є ефективним для зниження рівнів стресу, нормалізації фізіологічних показників і покращення загального психоемоційного стану. Використання передопераційних компресійних панчіх виробництва фірми «Алком» (Україна), забезпечило кращі результати порівняно з групою без панчіх. У жінок, які використовували компресійні панчохи, спостерігалось більш значне зниження рівнів пролактину та кортизолу, що вказує на ефективне зменшення фізіологічного стресу. Це підтверджується також результатами оцінки згортання крові, де спостерігалася краща стабілізація коагуляційних параметрів у цій групі. Отримані дані мають важливе клінічне значення для розробки ефективних програм підготовки пацієнтів до гінекологічних операцій. Застосування компресійних панчіх виробництва фірми «Алком» (Україна) у поєднанні з фармакологічною підтримкою та психоемоційною корекцією може значно покращити результати лікування, знизивши стрес і підвищивши безпеку хірургічних.

Частою паталогією що супроводжує порушення репродуктивного здоров'я жінок є прояви гіперандрогенії. До найбільш поширених клінічних проявів гіперандрогенії (ГА) належать дерматопатії, зокрема вульгарні акне (ВА), себореїтний дерматит (СД), гірсутизм і алопеція. Сучасні підходи до лікування повинні враховувати усі патогенетичні ланки захворювання. Основними напрямками терапії є застосування антиандрогенів, комбінованих оральних контрацептивів, а також антибактеріальних і антимікотичних засобів. Водночас лікування ускладнюється наявністю протипоказань, розвитком

антибіотикорезистентності та недостатнім комплаєнсом. У зв'язку з цим актуальним є пошук ефективних і безпечних терапевтичних підходів із урахуванням як системних, так і локальних механізмів патогенезу, що обґрунтовує необхідність міждисциплінарного підходу до ведення таких пацієнток. Застосування препаратів Дієногесту і Спіронолактону у терапії дерматопатій у пацієнток з ГА показало свою ефективність щодо покращення клінічної картини захворювання, нормалізації мікробіому та усунення запальних процесів шкіри, особливо за умов, коли протипоказані системні естрогени, та свідчить про високу їх ефективність. Отримані результати обґрунтовують доцільність застосування цих препаратів у комплексі терапевтичних заходів у жінок за наявності ГА з проявами дерматопатій, оскільки це має суттєві переваги порівняно зі стандартною терапією щодо оптимізації лікування, зниження тривожності, покращення якості життя та свідчить про їх ефективність і безпеку.

Актуальними в сучасних умовах є питання антибіотикопрофілактики та антибіотикотерапії. При вирішенні цих питань обов'язковим є врахування існуючих нормативних документах, зокрема наказів МОЗ України. Акцентована увага на раціональному використанні антибактеріальної терапії та заходів, направлених на запобігання виникнення антибіотикорезистентних штамів мікроорганізмів, особливо у вагітних, роділь та новонароджених. Доцільно приділяти увагу взаємоз'язку наявної патогенної мікрофлори у вагітної, визначення її чутливості до антибіотиків та врахування можливості внутрішньоутробного інфікування плода з ризиками реалізації інфекції в ранньому неонатальному періоді.

За статистикою в останні роки збільшується захворювання на ендометріоз який серед гінекологічних захворювань може спричинити значне погіршення стану репродуктивного здоров'я жінок. Відомо більш ніж 150 теорій походження ендометріозу і жодна з них повністю не пояснює багаточисельність форм походження і локалізації цієї патології. Очевидно страждає і діагностика,

особливо рання діагностика ендометріозу та неможливість коректної постановки діагнозу.

Мезотелін (MSLN), відомий як білок, що експресується в нирковій карциномі (ERC/MSLN), виробляється у значних кількостях клітинами раку підшлункової залози, раку яєчників, клітинами епітеліоїдної мезотеліоми, а також присутній у нормальних мезотеліальних клітинах.

Підвищений рівень Мезотеліну спостерігається у жінок із ендометріозом, асоційованим із безпліддям на доклінічній стадії, що дає можливість використання його як скринінгового маркера ранньої діагностики.

Для проведення диференційної діагностики ендометріозу із іншими захворюваннями, що проявляються підвищеним рівнем Мезотеліну нами розроблений алгоритм ведення пацієнток із безпліддям:

При підвищеному показнику Мезотеліну у сироватці крові рекомендовано проведення рентгенологічне обстеження органів грудної порожнини та електрокардіографію. Важливим є врахування сучасних підходів до оцінки якості ооцитів у пацієнток з ендометріозом. Показано, що, на відміну від оваріального резерву, якість ооцитів не має прямих і валідованих критеріїв оцінки, у зв'язку з чим у клінічній практиці використовуються переважно непрямі показники. Проаналізовано морфологічні та неморфологічні методи оцінки, а також їх основні обмеження, зокрема суб'єктивність, відсутність стандартизації та обмежену клінічну застосовність. Представлено результати власного дослідження, які свідчать про зниження кількості зрілих ооцитів у пацієнток з ендометріозом при співставних параметрах стимуляції. Встановлено, що клінічні показники, які використовуються для оцінки якості ооцитів, відображають переважно кількісні характеристики оваріальної відповіді. Підкреслено, що суперечливість даних щодо впливу ендометріозу на якість ооцитів може бути зумовлена обмеженнями сучасних методів її оцінки. Отже, необхідні подальші дослідження, спрямовані на пошук об'єктивних і клінічно значущих маркерів якості ооцитів.

В умовах постійного стресового навантаження особливого значення набувають своєчасна діагностика та динамічний моніторинг стану репродуктивної системи. УЗД є одним із провідних неінвазивних методів оцінки стану органів репродуктивної системи жінки, що дозволяє здійснювати як морфологічний, так і функціональний аналіз. За допомогою УЗД визначають морфологію ендометрія, стан міометрія та показники яєчників що дозволяє виявляти функціональні зміни та діагностувати патологію. Доплерографія підвищує точність діагностики, допомагаючи відрізнити доброякісні та злоякісні утворення і оцінити кровотік. Дослідження сонних артерій дозволяє виявити ранні ознаки атеросклеротичних змін. Крім того, ультразвукове дослідження застосовується для оцінки стану інших органів, які мають опосередкований вплив на репродуктивне здоров'я.

Доведено що пременопауза – складний перехідний період у житті жінки.

Гормональні перебудови, які пов'язані з недостатністю лютеїнової фази, збільшенням кількості ановуляторних циклів призводять до розвитку гіперестрогенії, гіпопрогестеронемії, що, як правило, є причиною розвитку гіперплазії ендометрія (ГЕ). Частота ГЕ сягає 14-63%. Частота зустрічаємості ГЕ в пременопаузі є максимальною і доходить до 85%. В структурі гінекологічної захворюваності на частку ГЕ припадає від 15 до 50%. Частота рецидивів ГЕ становить 25,9-78%, що в свою чергу, обумовлює зростання хірургічних втручань. В 2,1 % випадків діагностують прогресування залозистої гіперплазії ендометрія в атипову. У 60% випадків АГ обумовлює розвиток раку ендометрія. Представлені результати оцінки ефективності запропонованої терапії, спрямованої на профілактику рецидивів ГЕ у пацієнток пременопаузального віку. Встановлено що в пременопаузальному віці методом вибору для профілактики рецидивів ГЕ є препарати з периферичним механізмом дії на блокування овуляції, що дозволяє зберегти рівень естрогенів в межах терапевтичного вікна і покращує якість життя жінки, не створюючи в організмі стан естрогендефіциту. Терапія дієногестом в довготривалому безперервному режимі у жінок з ГЕ в пременопаузі дозволяє знизити як рівень персистенції захворювання так і рецидивів захворювання до 4,8%.

Онкологічний діагноз – це удар, але він не має автоматично ставати вироком для батьківства. Онкологічне лікування рятує життя, а репродуктологія зберігає його продовження, сучасні технології дають можливість після одужання повернутися до життя, у якому є місце мріям про сім'ю та дітей. Важливо обговорювати питання фертильності до початку лікування, щоб пацієнти мали більше варіантів.

Ожиріння є однією з провідних медичних і соціальних проблем сучасності, що суттєво впливає на репродуктивне здоров'я жінок та асоціюється з порушенням гормонального гомеостазу і розвитком гіперпластичних процесів, зокрема в ендометрії. Відомо, що гіперплазія ендометрія частіше зустрічається у жінок із надлишковою масою тіла та ожирінням, що обумовлено складними метаболічними та ендокринними змінами. Одним із ключових патогенетичних ланцюгів, які пояснюють цей взаємозв'язок, є дія адипокінів — біологічно активних речовин, що продукуються жировою тканиною. Серед них особливу увагу привертає вісфатин (PBEF1), який бере участь у регуляції енергетичного обміну, окисленні жирних кислот та підтриманні клітинного гомеостазу. Крім того, він залучений до процесів запалення, проліферації, апоптозу та ангіогенезу, а також до біосинтезу NAD⁺ і внутрішньоклітинної сигналізації. Підвищені рівні вісфатину

асоціюються з інсулінорезистентністю, хронічним субклінічним запаленням і ожирінням — станами, що є доведеними факторами ризику розвитку гіперпластичних і неопластичних процесів ендометрія. Передбачається, що вісфатин реалізує свої ефекти через активацію сигнальних шляхів NF-κB, PI3K/Akt та MAPK, сприяючи проліферації клітин, пригніченню апоптозу та стимуляції ангиогенезу. Оцінка його рівня та встановлення зв'язку зі ступенем проліферативних змін ендометрія відкриває перспективи для формування моделей стратифікації ризику гіперплазії та раку ендометрія.

Серед багатьох акушерських ускладнень найбільш психологічно вразливими для вагітної жінки та лікаря акушер-гінеколога є антенатальна загибель плода, сучасні можливості діагностики, профілактики такого акушерського укладення представлені в першій доповіді що є надзвичайно важливим і може стати в нагоді лікарям акушерам гінекологам та сімейним лікарям які спостерігають вагітних жінок в сучасних умовах.

Важливим для профілактики маткових кровотеч під час пологів та оперативному родорозрішенні є врахування принципів Patient blood management. Основні 3 принципи Patient blood management були сформовані у 2013 р. у 2025 р. ВООЗ оприлюднило керівництво Patient blood management. Документ спрямований на зменшення материнської смертності від післяпологових кровотеч, зниження захворюваності та смертності від травматичних крововтрат, а також на управління анемією навіть при обмежених ресурсах. Нове у 2026 році мета-аналіз 2025 року (Cochrane): Підтверджено, що рутинне застосування утеротоніків (окситоцин) після народження плоду знижує ризик ППК на 60%. Додано рекомендацію про повторну дозу окситоцину при кесаревому розтині, якщо скорочення матки недостатнє. Введення ТХА рекомендується НЕ ТІЛЬКИ при кровотечі, а й профілактично пацієнткам високого ризику до розрізу (за погодженням з анестезіологом). Рекомбінантний фактор VIIa використовується все рідше через ризики тромбозів. Натомість — акцент на концентраті протромбінового комплексу (РСС) у разі масивної кровотечі, якщо фібриноген не піднімається. Індивідуальний підхід до трансфузії еритроцитів Гемоглобін — не єдиний критерій. Рішення про трансфузію приймається на основі: гемодинаміки (стабільність пульсу/тиску), Сатурації змішаної венозної крові, Рівня лактату. Правило однієї дози: Переливання однієї дози еритроцитів з наступною переоцінкою стану (замість "2 дози одразу") стало золотим стандартом у 2026. Таким чином RBM 2026 — це обов'язкова система якості, а не набір опцій.

Головний тренд — персоналізація: від термінів введення заліза до порогів переливання крові. Технології (ШІ, нові гемостатики, швидкі форми заліза) дозволяють досягти "нульової смертності від кровотеч". Ключ до успіху — міждисциплінарна команда: акушер-гінеколог + анестезіолог + трансфузіолог.

Хоріоамніоніт- запалення плодових оболонок (Хоріона і амніону), що виникає внаслідок інфікування під час вагітності та пологів. Ускладнює до 2/3 передчасних пологів та до 10% термінових пологів. Несприятливі наслідки- післяпологові інфекції та сепсис у матері; мертвонародження; передчасні пологи. Етіологічні чинники – полімікробні асоціації , які зазвичай включають і аеробні, і анаеробні бактерії. Внаслідок відмежування гестаційного мішка від системного кровообігу матері традиційні запальні материнські циркуляторні маркери довго (до появи клініки) не демонструють клінічної та діагностичної точності, а традиційні критерії діагностики клінічного ХА мають низьку діагностичну точність (40-58%). Основна терапія – анатибактеріальна терапія (емпірична на початку), до складу якої, враховуючи етіологічний спектр, повинні входити цефалоспорины III покоління, макроліди та метронідазол.

В сучасних умовах нашої країни важливим є вплив воєнного стану на перебіг вагітності та перинатальні результати в Україні. Дослідження, проведене у Львівській області, охопило три групи жінок, зокрема переселенок із зон бойових дій, що дозволило оцінити роль стресу та зміни умов життя. Встановлено, що значна частина вагітних була змушена змінити місце проживання, що супроводжувалося обмеженням доступом до медичної допомоги та підвищеним психоемоційним навантаженням. У жінок-переселенців частіше спостерігалися ускладнення вагітності, зокрема анемія, гестози та загроза переривання, а також вища частота передчасних пологів і кесаревого розтину. Виявлено також підвищену поширеність екстрагенітальних захворювань, що свідчить про загальне погіршення стану здоров'я. Незважаючи на це, більшість новонароджених мали задовільні показники фізичного розвитку, хоча частина дітей народжувалася з ознаками гіпоксії та труднощами адаптації. Отримані результати підкреслюють необхідність посилення медичної та психологічної підтримки вагітних жінок в умовах війни. Представлені сучасні дані щодо ролі амніотичних оболонок та амніотичної рідини у розвитку плода та збереженні вагітності. Особливу увагу приділено такому патологічному стану, як багатоводдя. Надано класифікацію

його причин, окремо зазначено такий вид, як ідіопатичне багатоводдя. Обґрунтовано можливі ризики та ускладнення вагітності для матері та плода при цій патології амніона. Наведено клінічний випадок рецидивуючого ідіопатичного багатоводдя (4 вагітності з розвитком гострого багатоводдя з 24-26 тижнів, 2 з яких завершилися антенатальною загибеллю плодів у недоношеному терміні) . В ДУ «ВЦМД НАМН України» проведено 2 випадки (III та IV вагітності) у даної пацієнтки (2017 та 2024 р.р.), які завершилися передчасними пологамі в 32 та 29 тиж. відповідно народженням живих дітей. В обох випадках розродження було ургентним за показаннями з боку матері (гостре наростаюче багатоводдя з порушенням дихання та загального стану жінки), кількість навколоплодових вод склала 12 л та 9 л відповідно. Цікавим виявився факт залежності перинатальних результатів від статі плодів: в обох випадках антенатальної загибелі були хлопчики, у випадках ургентного розродження живими дітьми – дівчинки.

Результати досліджень щодо проблеми невиношування вагітності в сучасних українських умовах, де жінки одночасно зазнають впливу воєнного стресу та радіаційного спадку Чорнобиля дозволили визначити вплив двох потужних стресогенів: психоемоційного та фізичного, які запускають спільний механізм руйнування вагітності через порушення біохімічного балансу в організмі. Особливу практичну цінність мають визначені маркери ризику, які лікарі можуть застосовувати вже в першому триместрі для своєчасного виявлення жінок групи ризику. Запропоновано комплексний підхід: поєднання психодіагностичного скринінгу, психологічної підтримки, біохімічного моніторингу та медикаментозного захисту вагітних.

В основі патогенезу невиношування лежить багаторівневе порушення метаболізму в організмі матері, де одне з чільних місць належить оксидативному стресу та його наслідкам: зниженню енергетичного метаболізму та ендотеліальній дисфункції.

Встановлено, що у жінок з невиношуванням вагітності спостерігається активація вільнорадикальних процесів окиснення на тлі пригнічення активності ферментних систем антиоксидантного захисту, а також виявляються порушення в біологічному циклі оксиду азоту. Подібні зрушення відображають наявність ендотеліальної дисфункції та зниження синтезу енергосубстратів (АТФ).

Комплексна терапія, застосована у жінок з невиношуванням, із залученням антиоксидантних засобів енергопротекторної та ендотелійпротекторної дії, сприяла нормалізації всіх показників системи перекисного окиснення ліпідів/антиоксидантного захисту організму, а також підвищенню рівня NO, що слугувало зниженню перинатальних втрат на тлі зменшення кількості тяжких ускладнень вагітності та пологів.

Завдяки призначенню рекомендованих препаратів жінкам з невиношуванням вагітності у складі комплексної терапії на етапі прегравідарної підготовки вдалося повністю попередити розвиток ранніх передчасних пологів, що сприяло суттєвому покращенню перинатальних показників.

Для успішного перебігу вагітності та підготовки до неї важливим є збереження балансу мікроелементів Mg є незамінною поживною речовиною. Дефіцит магнію є поширеною проблемою у світі та в Україні, охоплює значну частину населення (за деякими даними, до 75%), включаючи дітей та підлітків. Mg ²⁺ бере участь в реалізації безлічі функцій в організмі людини. Як показує аналіз анованих генів людського генома, в організмі людини існує не менше 500 магній-залежних білків. Mg має енергетичну, імунологічну, антистресову, нейропротекторну, спазмолітичну, антитромботичну дію, нормалізує ендотеліальну функцію, вуглеводний обмін, синтез білків, перфузію тканин. Поширеність дефіциту Mg серед вагітних сягає 81%. Відсутня кореляція між сироватковим і внутрішньотканинним вмістом Mg, що утруднює лабораторну діагностику магнієвого дефіциту. Міжнародна Експертна Рада з питань дефіциту Mg в акушерстві та гінекології рекомендувала оцінювати магнієвий статус пацієнток, які звертаються по акушерсько-гінекологічну допомогу, будь-яким доступним способом. Біохімічна активність сполук Mg сприяє профілактиці основних акушерських ускладнень з перших тижнів вагітності. Ефективність метаболізму вітаміну D під час гестації залежить від забезпеченості організму вагітної Mg. Нейроаксальний сульфат магнію покращує післяопераційну

аналгезію у жінок, які народжують через кесарів розтин, при цьому не збільшує інтра- та післяопераційну крововтрату.

Медико-соціальні аспекти обізнаності жінок щодо вагітності при надмірній масі тіла є важливою складовою сучасної охорони материнства. Надмірна маса тіла підвищує ризики ускладнень під час вагітності, зокрема гестаційного діабету, прееклампсії та оперативного розродження. Рівень обізнаності жінок про ці ризики часто залишається недостатнім, що впливає на своєчасність профілактичних заходів і звернення за медичною допомогою. Важливу роль відіграють соціальні фактори, такі як доступ до медичних послуг, рівень освіти та якість інформаційних ресурсів. Підвищення поінформованості через освітні програми та консультативну підтримку сприяє покращенню перебігу вагітності та зниженню ризиків для матері і дитини. Таким чином, інтеграція медичних і соціальних підходів є ключем до формування відповідального ставлення жінок до власного здоров'я під час вагітності.

Останніми роками в нашій країні, у вирі воєнних подій та соціально-економічних негараздів, невпинно зростає актуальність проблеми невиношування: в Україні втрачається більше чверті бажаних вагітностей (до 35% (дані МОЗ)). Вагітність розцінюється як стресогенний фактор, тому у даний період спостерігається дещо підвищений ризик нервово-психологічних порушень. Зокрема, у вагітних спостерігаються різкі емоційні перепади. Блювання вагітних (БВ) є однією з актуальних проблем охорони материнства та дитинства у всьому світі. В умовах сьогодення частота даної патології спостерігається в 60–80 % вагітних, а необхідність у госпіталізації і проведенні спеціального лікування виникає у 12– 17,8 % вагітних. Високий відсоток даної патології зумовлений дією стресових подразників, які посилюють механізми дезадаптації в процесі розвитку вагітності. Поняття гестаційної домінанти показує особливості перебігу фізіологічних і нервово-психічних процесів в організмі вагітної жінки. Вони працюють таким чином, щоб забезпечити

спрямованість всіх реакцій організму жінки на створення сприятливих умов для розвитку ембріона та плода.

При визначенні типу ПКГД встановлено, що у всіх пацієнток переважали показники оптимального типу, проте, у жінок із БВ вони були достовірно нижчими (у 1,8 раза) порівняно із групою контролю. У пацієнток із БВ достовірно частіше було виявлено типи ПКГД, які підтверджують наявність психоемоційних та нервових відхилень: показники оптимального типу ПКГД - у 25 (34,7 %) випадків, у 14 (19,4%) жінок із БВ спостерігався гіпогестогнозичний тип, ейфоричний тип- у 7 (9,8%) пацієнток із БВ; тривожний тип ПКГД- у 18 (25,0%); депресивний тип ПКГД було виявлено у 8 (11,1%) випадків. Натомість, у жінок контрольної групи оптимальний тип ПКГД зустрічався у 31 (62,0%) випадків ($p < 0,05$) гіпогестогнозичний - у 15 (30,0 %) жінок, ейфоричний – у 2 (4,0%); тривожний – у 2 (4,0%) випадків, а депресивний тип ПКГД не був діагностований.

Порушення імунної толерантності між вагітною та плодом- один з патогенетичних механізмів формування пізньої ЗРП. Беручи до уваги, що окислювальний та нітрозативний стрес, які відіграють основну роль у патогенезі затримки росту плода, є причиною запальних змін, системні запальні індекси можуть бути корисними рутинними маркерами для первинної оцінки запальної або імунної активності та є доступними, неінвазивними та інформативними біомаркерами, здатними підвищити точність оцінки запального статусу та прогнозу у пацієнток із пізньою ЗРП. Обстежено вагітних із встановленою пізньою ЗРП на етапі спостереження в жіночій консультації, які розділені на групи: вагітних із пізньою ЗРП з нормальним АТ, вагітних із пізньою ЗРП з гестаційною гіпертензією, та умовно здорових вагітних з нормальними фетометричними показниками плода. Висновки: При вагітності, ускладненій пізньою ЗРП, спостерігається поступове накопичення системного запального навантаження; достовірне підвищення індексу SIRI у вагітних з пізньою ЗРП підтверджує існування низькоінтенсивного хронічного запалення, пов'язаного з активацією моноцитарно-макрофагальної ланки; індекс SII продемонстрував статистично значущі відмінності лише у групі із пізньою ЗРП з наявністю ГГ, що відображає активацію прозапальних та проагрегаційних механізмів у патогенезі цього ускладнення; виявлений прозапальний стан материнської сироватки асоціювався з розвитком запальних змін у плаценті, що проявлялися базальним та паріетальним децидуїтом.