

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГЕСТЕРОНОВОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЦЕРВІКАЛЬНОГО СЕРКЛЯЖУ ПРИ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНІЙ НЕДОСТАТНОСТІ

Кулюда В. Є.

здобувач вищої освіти другого (магістерського рівня)

спеціальності 222 Медицина

Міжнародний гуманітарний університет

Науковий керівник: Ходорчук К. В.

кандидат медичних наук, доцент

Міжнародний гуманітарний університет

м. Одеса, Україна

Передчасні пологи залишаються однією з провідних причин перинатальної захворюваності та смертності. ПЦН відіграє важливу роль у їх патогенезі, особливо у другому триместрі вагітності [1, с. 214]. Традиційно шийка матки розглядалася як пасивна структура, однак сучасні дослідження суттєво розширюють це уявлення.

Сучасні уявлення про патогенез ПЦН. Згідно з новітніми даними, отриманими за допомогою single-cell RNA-sequencing, шийка матки є динамічним імунно-ендокринним органом, який активно регулює перебіг вагітності [6]. У її структурі ідентифіковано різні клітинні популяції, включаючи фібробласти, епітеліальні та імунні клітини, що беруть участь у ремоделюванні тканин та імунній регуляції. Встановлено, що фізіологічне «дозрівання» шийки матки є контрольованим процесом, тоді як передчасні зміни пов'язані з активацією запальних механізмів.

Патогенез істміко-цервікальної недостатності. ПЦН виникає внаслідок структурної або функціональної неповноцінності шийки матки. Основними механізмами є зниження вмісту колагену, порушення співвідношення колагенових волокон та підвищення локальної активності простагландинів, що призводить до передчасного «дозрівання» шийки матки [3, с. 92].

Факторами ризику є попередні травматичні пологи, інструментальні втручання на шийці матки, вроджені аномалії розвитку, а також багатоплідна вагітність.

Прогестеронова терапія. Прогестерон є ключовим гормоном підтримки вагітності, який знижує скоротливу активність матки та модулює імунну відповідь. Його застосування у вагінальній формі є ефективним у пацієнток із короткою шийкою матки (≤ 25 мм), дозволяючи знизити ризик передчасних пологів [4, с. 178]. Метод є безпечним та неінвазивним.

Цервікальний серкляж. Цервікальний серкляж є хірургічним методом профілактики передчасних пологів, що полягає у механічному зміцненні шийки матки. Він показаний при вираженій ПЦН, особливо за наявності обтяженого акушерського анамнезу або прогресуючого розкриття шийки [5, с. 203].

Порівняльна ефективність методів. Прогестеронова терапія є ефективною на ранніх стадіях ПЦН, тоді як серкляж доцільний при більш виражених змінах. Вибір методу лікування має базуватися на індивідуальній оцінці ризику та клінічних даних [2, с. 121].

Роль фізичної активності. Традиційні рекомендації щодо обмеження фізичної активності у вагітних із короткою шийкою матки не мають достатньої доказової бази. Дані дослідження AWARE показали, що нижчий рівень фізичної активності асоціюється з коротшим терміном до пологів та тенденцією до підвищення ризику передчасних пологів [7]. Це може бути пов'язано з негативним впливом гіподинамії на судинні, метаболічні та імунні процеси.

Сучасні дані свідчать про те, що ПЦН є складним багатофакторним процесом, що включає гормональні, імунні та структурні компоненти. Це пояснює варіабельність ефективності прогестерону та серкляжу у різних пацієнток. Важливим є відхід від спрощених підходів та впровадження індивідуалізованої тактики ведення вагітності.

1. Істміко-цервікальна недостатність є значущим фактором ризику передчасних пологів.

2. Прогестеронова терапія є ефективним неінвазивним методом профілактики у пацієнток із короткою шийкою матки.

3. Цервікальний серкляж є методом вибору при вираженій структурній недостатності шийки матки.

4. Оптимальна тактика ведення повинна базуватися на індивідуальній оцінці ризику та поєднанні клінічних і ультразвукових критеріїв.

Література:

1. Cunningham F. G., Leveno K. J., Bloom S. L. *Williams Obstetrics*. – 25th ed. – New York: McGraw-Hill, 2018. – 1328 p.

2. Norwitz E. R., et al. *High-Risk Pregnancy: Management Options*. – Elsevier, 2020. – 640 p.

3. Gabbe S. G. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. – 7th ed. – Philadelphia: Elsevier, 2017. – 1152 p.

4. Romero R., et al. Progesterone and preterm birth prevention: evidence-based review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. – 2019. – 220(2): 105–119.

5. ACOG Practice Bulletin No. 142: Cerclage for the management of cervical insufficiency. *Obstetrics & Gynecology*. – 2014. – 123(2): 372–379.

6. Romero R., Chaemsaihong P., Korzeniewski S. J., Tarca A. L. Cervical function in pregnancy and disease: new insights from single-cell transcriptomic studies. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. – 2024. – 230(3): 271–285.

7. Sciscione A. C., et al. Activity Restriction in Pregnancy and the Risk of Early Delivery: The AWARE Study. *Obstetrics & Gynecology*. – 2026. – DOI: 10.1097/AOG.000000000000XXXX.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-614-3-2-14>

ПОСТТРАВМАТИЧНІ СТРЕСОВІ РОЗЛАДИ У ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ: РОЛЬ НЕЙРОГОРМОНАЛЬНОЇ ТА ІМУНОЗАПАЛЬНОЇ ДИСРЕГУЛЯЦІЇ В ПАТОФІЗІОЛОГІЇ СОМАТИЧНИХ СИМПТОМОКОМПЛЕКСІВ

Кучеренко М. П.

*кандидат медичних наук, доцент,
завідувач кафедри загально-медичних наук
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Іванов А. В.

*студент 3 курсу спеціальності І2 “Медицина”
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Столярчук С. А.

*студент 3 курсу спеціальності І2 “Медицина”
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – значуща медико-соціальна проблема, особливо в умовах війни в Україні, де його поширеність серед військовослужбовців перевищує 67%. Перебіг ПТСР супроводжується стійкими соматичними симптомокомплексами (біль, дисфункції ШКТ, серцево-судинні розлади, синдром хронічної втоми), які часто інвалідизують ветеранів. Донедавна ці прояви розглядали як психогенні, однак сучасні дані свідчать, що їхнім біологічним субстратом є дисрегуляція гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової (ГГН) осі. При