

Medicine; Sean R. Rudnick, MD, Wake Forest University School of Medicine, Медицинський обзор, дек., 2020.

4. Порфірія. Режим доступу до ресурсу: URL: <https://tamc.co.il/article/porfiriya/>. Дата звернення 08.11.2023.

5. Порфірія (Porphyria). Інформація для батьків. Н.С. Шкапій. Спеціаліст з інформаційного забезпечення Хмельницького ОМНІ-центру. Режим доступу до ресурсу: <http://ukr.ibis-birthdefects.org/porphyria/>. Дата звернення 19.10.2023.

5. Феофанія. Гематологічне читання 2021 Режим доступу до ресурсу: [www.umj.com.ua/uk/publikatsia-201768-feofaniya-gematologichni-chitannya-2021](http://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-201768-feofaniya-gematologichni-chitannya-2021). Дата звернення 18.10.2023.

А.О.Кравченко, Ю.В.Козлова

### ПАТОГЕНЕЗ ДИСЕМІНОВАНОГО ВНУТРІШНЬОСУДИННОГО ЗГОРТАННЯ В АКУШЕРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ

Дніпровський державний медичний університет,  
кафедра патологічної анатомії, судової медицини та  
патологічної фізіології

Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання (ДВЗ-синдром) є ускладненням великої кількості клінічних станів, зокрема й в акушерській практиці. В основі ДВЗ-синдрому лежить активація судинно-тромбоцитарного або коагуляційного гемостазу (зовнішнього або внутрішнього), унаслідок чого кров спочатку згортається у мікроциркуляторному руслі, блокує його фібрином та клітинними агрегантами, а при виснаженні потенціалу згортальної і протизгортальної систем втрачає здатність до згортання, що проявляється профузною кровотечею та розвитком синдрому поліорганної недостатності. Знання патогенезу, своєчасне оцінювання крововтрати, профілактика/лікування у післяпологовий період дозволяє запобігти критичному стану матері та зберегти їй життя і репродуктивні органи (матку, яєчники тощо).

**Метою** роботи стало дослідити сучасну медичну літературу для розкриття патогенезу ДВЗ-синдрому в акушерській практиці.

**Завдання:** розкрити механізми проникнення навколoplідних вод у кровоносне русло матері, розглянути патофізіологічні механізми розвитку, охарактеризувати фактори ризику та описати клінічну картину ДВЗ-синдрому на різних стадіях, з'ясувати сучасний алгоритм діагностики ДВЗ-синдрому.

**Матеріали і методи.** Для досягнення поставленої мети було проведено ретро- та проспективний аналіз літератури за період (2014-2024 рр.).

**Результати.** Серед різних видів акушерської патології, що призводять до ДВЗ-синдрому, найпоширенішими є відшарування плаценти, емболія амніотичною рідиною, мертвий плід, постгеморагічний шок, трансфузія несумісної крові, кесарів розтин тощо. У ході досліджень були розібрані IV стадії патогенезу, де кожен має свої характерні зміни та вплив на організм породіллі. При першій стадії спостерігається клінічні ознаки гострого респіраторного дистрес-синдрому, починаючи від легких стадій і закінчуючи найтяжчими, при яких навіть шляхом застосування сучасних методів респіраторної підтримки не вдається забезпечити адекватний газообмін у легенях. При другій стадії кров згортається швидко, але згусток дуже крихкий за рахунок великої кількості в ньому продуктів деградації фібрину, які мають антикоагулянтні властивості. На третій стадії з'являються ознаки синдрому поліорганної недостатності. Розвивається тромбоцитопенія з тромбоцитопатією. Гіпокоагуляція виникає внаслідок блокування переходу фібриногену у фібрин з великою кількістю продуктів деградації фібрину. Анемія, що розвивається, пов'язана із внутрішньосудинним гемолізом. Згодом спостерігається повне незгортання крові - четверта стадія, де стан хворої вкрай тяжкий або термінальний за рахунок синдрому поліорганної недостатності. Зокрема розвиваються артеріальна гіпотензія, яка погано піддається

корекції, критичні розлади дихання та газообміну, порушення свідомості аж до коматозного стану, оліго- або анурія на тлі масивної кровотечі. Кровоточивість змішаного типу: профузна кровотеча із тканин, травного тракту, трахеобронхіального дерева, макрогематурія. Діагноз встановлюють на підставі серії повторних (не одноразових) визначень параметрів гемостазу, при наявності захворювань, що можуть викликати ДВЗ. Не існує єдиного лабораторного тесту, що дозволяв би остаточно встановити діагноз. Коагулограма - один із лабораторних досліджень для діагностики порушень у системі гемостазу, в тому числі й ДВЗ-синдрому. Основні показники коагулограми: час згортання за Лі-Вайтом, активований час згортання крові, активований частковий тромбoplastинний час, тромбінований час, протромбіновий час та визначення продуктів деградації фібрину. Також використовують систему АРАСНЕ (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II - система класифікації гострих функціональних та хронічних змін у стані здоров'я) і етаноловий тест (дозволяє визначити продукти розчинних комплексів мономерів фібрину).

**Висновки.** Таким чином, ДВЗ-синдром є набутою, гострою, вторинною патологією гемостазу. Відноситься до коагулопатії споживання, при якій споживаються компоненти згортальної та протизгортальної (найважливіше з точки зору даного синдрому) системи крові. Клінічно може супроводжуватися як кровотечами, так і мікротромбозами в зоні мікроциркуляторного русла з формуванням синдрому поліорганної недостатності.

А.В.Лапіна, Ю.В.Козлова

### СИНДРОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ

Дніпровський державний медичний університет,  
кафедра патологічної анатомії, судової медицини та  
патологічної фізіології

Полікістоз яєчників – це складний патологічний процес, який характеризується розвитком великої кількості фолікулярних кіст – доброякісних утворень, які мають порожнисту структуру і заповнені всередині рідкою або напіврідкою субстанцією. Сьогодні за даними ультразвукової діагностики кістозні зміни яєчників діагностують майже у 20% жінок репродуктивного віку. Незважаючи на численні дослідження, досі невідомо, чому саме виникає синдром полікістозних яєчників (СПКЯ).

**Мета.** Простежити патофізіологічні механізми розвитку полікістозу яєчників у жінок за даними клінічних спостережень, що представлені в сучасній літературі.

**Матеріали і методи.** Для досягнення поставленої мети ми використали дані сучасних (2020-2024) джерел літератури.

**Результати.** В сучасній медицині вважається, що патогенез синдрому полікістозних яєчників – це складний процес, який поступово розвивається під впливом взаємопов'язаних факторів. Сьогодні виділяють кілька основних механізмів. Перший з них - асоційований зі зміною рівня інсуліну в організмі або підвищенням чутливості яєчників до його впливу. В обох випадках відбувається гіперстимуляція яєчників, підвищується вироблення андрогенів і естрогенів, порушується овуляція і розвивається полікістоз. Другий пов'язаний з тим, що запустити цей процес можуть порушення обміну в печінці, яка, будучи метаболічним центром в організмі людини, бере участь у стероїдно-гормональній детоксикації і може сприяти ендокринним порушенням у жінок через вісь печінка-яєчник: зміни рівня естрогену та інших гормонів можуть впливати на обмін жирів у печінці та виробництво жовчі, що може призвести до проблем з жовчовивідними шляхами, і навпаки. Є відомості і про вплив гіпоталамо-гіпофізарної системи на розвиток полікістозу яєчників - підвищений рівень лютеїнізуючого гормону на тлі відносно