

## **ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ РЕЗУС-КОНФЛІКТУ ВАГІТНИХ**

Актуальним питанням сучасної медицини є аналіз перебігу вагітності у жінок з прогнозованими імунними конфліктами. До найскладніших проблем цього напрямку належить пренатальна діагностика ризику розвитку гемолітичної хвороби [2; 4; 5; 7]. В Україні, попри впровадження сучасних профілактичних заходів, кількість вагітних з проявами резус-конфлікту не знижується [1]. Необхідно враховувати, що підвищений титр антитіл ще не означає наявності резус-конфлікту, але дає підстави прогнозу можливого пошкодження плоду чи наступного формування гемолітичної хвороби дитини після народження [3].

Нами проаналізовано фактори, що впливають на титр антитіл у вагітних з ризиком резус-конфлікту.

Показники титру антитіл вагітних аналізували реакцією конглютинації в пробірках із желатиновим середовищем. На базі Кропивницької обласної станції переливання крові визначено титр антитіл у 543 вагітних з можливим ризиком резус-конфлікту. Серед них у 210 осіб були наявні ефекти аглютинації, тобто, підтверджено можливість розвитку гемолітичної хвороби новонароджених. Це складає 39% від загальної кількості обстежених вагітних. Серед підтвердженої групи ризику переважну більшість склали особи віком 19-35 років.

Згідно сучасних уявлень, особливо в країнах з розвиненою економікою і медициною, при веденні вагітних не використовується поняття «старопороділля». Проте, в межах обстеженої групи були жінки двох вікових груп [6; 8]. Ризик гемолітичної хвороби значно зростає при титрі антитіл, що досяг чи вищий від 1:16, при нижчих показниках ризик незначний [9].

Серед вагітних першого зрілого віку підвищений до та понад 1:16 виявлено у 16% обстежених, серед вагітних другого зрілого віку – у 26% обстежених. Тото, у вагітних другого зрілого вищий ризик ускладнень під час гестації.

У вагітних першого зрілого типу домінував стабільний тип динаміки титру антитіл. Другу позицію займав зростаючий тип, найменше вагітних зі стрибкоподібним типом. Серед вагітних другого зрілого типу домінував зростаючий тип динаміки титру антитіл. Другу позицію займав стрибкоподібний тип, найменше вагітних зі стабільним типом.

Таким чином, серед осіб першого зрілого віку найбільше вагітних мали позитивну для перебігу стабільну динаміку титру антитіл. В осіб, старших від 35 років, домінували небезпечні ускладненнями зростаючий та стрибкоподібний тип.

У вагітних першого зрілого віку у перший місяць аналізу середнє значення титру антитіл перебувало на рівні 1:4, далі проходило значиме підвищення титру, тенденція росту відбувалася до 8-го місяця, на 9-му був спад, що зумовлено відсутністю частини обстежених з високим титром із призначенням кесаревого розтину. Критичного титру 1:16 середнє значення досягало на 4-му місяці гестації.

У вагітних другого зрілого віку у перший місяць аналізу середнє значення титру антитіл перебувало на рівні, вищому від 1:4, далі проходило значиме підвищення титру, у рості наявні перепади, що зумовлено високим відсотком осіб зі стрибкоподібним типом динаміки титру. Критичного титру 1:16 середнє значення в групі досягало на 3-му місяці гестації.

Таким чином, віковий фактор відіграє вагомий роль у формуванні ризику резус-конфлікту на рівні титру антитіл, їх динаміки та термінів досягнення критичного рівня

### **Список використаної літератури**

- 1.Квашенко В. П., Иотенко Б. А., Чайка К. В. Изоиммунизация по резус-фактору. Современный взгляд на проблему. *Мед.-соц. пробл. семьи*. 2011. Т.16, №3. С. 97-102.
- 2.Конопляников А. Гемолитическая болезнь плода при резус-сенсibiliзации: современные аспекты диагностики, лечения и профилактики. *Акушерство и гинекология*. 2005. №6. С. 63-68.
- 3.Кувшинова Л. А., Шемякина О. О., Петренко Ю. В. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Клинико-практические аспекты. *Детская медицина Северо-Запада*. 2010. Т.1, №11. С. 34-40.
- 4.Назаренко Л. Г. Анти-D-імунпрофілактика у світогляді лікаря акушера-гінеколога (Клінічна лекція). *Здоров'я жінчини*. 2016. №2. С. 10-15.

5. Сидельникова В. Антенатальная диагностика, лечение гемолитической болезни плода при резус-сенсibilизации и меры ее профилактики. *Акушерство и гинекология*. 2005. № 5. С. 56-60.
6. Творогова Н. Д., Кулешова К. В. Беременность как период психологической трансформации. *РМЖ. Мать и дитя*. 2015. №14. Р. 857-860.
7. Федорова Т. А., Митря И. В. Плазмаферез и иммуноглобулинотерапия в комплексном лечении резус-сенсibilизации. *Акушерство и гинекология*. 2010. №1. С.38-42.
8. Щобак О.І., Дуло О.А., Товт В.А. Вікова фізіологія. Навчальний посібник. Ужгород: ПП «Данило С. І.». 2013. 100 с.
9. Abramova S. V. et al. Features of pregnancy, delivery and perinatal outcomes in patients with rhesus-sensitization. *Medical Sciences / «Colloquium-journal»*. 2019. Vol. 6(30). P. 40-43.

**Науковий керівник:** к. б. н., доц. Соколенко В. Л.

**Суворова Е. О.**

*Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького*

## **МІКРОБІОТА МУЗИЧНИХ ІНСТРУМЕНТІВ ФІЛАРМОНІЇ**

Оцінка мікробного обсіювання предметів побуту є важливим показником санітарного стану середовища проживання людини [3]. Досить обмеженими є дані щодо мікробіоти музичних інструментів великих концертних організацій, зокрема, філармоній. У той же час, мундштуки духових інструментів тісно контактують з порожниною рота музики; струнні інструменти – зі шкірою рук. Відповідно, важливо вчасно виявляти наявність на поверхні інструментів умовно-патогенних та алергенних мікроорганізмів, що знижуватиме ризик розвитку у музикантів інфекційних захворювань [2; 4; 5].

Досліджено мікробне навантаження поверхні духових та струнних музичних інструментів симфонічного оркестру Черкаської обласної філармонії. Встановлено, що показник загального мікробного числа (ЗМЧ) у всіх аналізованих випадках перебував у межах допустимих санітарними нормами значень. На духових інструментах виявлено типових представників слизових оболонок людини. Максимальне ЗМЧ характерне для інструментів з дерев'яними мундштуками. На струнних інструментах домінували типові представники шкіри людини. Максимальне ЗМЧ виявлено на поверхнях струн з гідроналіуму. Мінімальне ЗМЧ – на поверхнях струн зі срібною обмоткою та позолотою. Це підтверджує бактерицидні, протигрибкові властивості Ag та Au [1].

Таким чином, показники загального мікробного числа поверхні музичних інструментів зумовлювалися особливостями їх контакту з тілом музик та матеріалом, з якого були виготовлені контактні поверхні. Срібні та позолочені деталі демонстрували певний бактерицидний вплив.

### **Список використаної літератури**

1. Тамразова О. Б. Препараты серебра в лечении пиодермий. *Клиническая дерматология и венерология*. 2014. №3. С. 49-57.
2. Crepy M. N. Skin diseases in musicians. *European J. Dermatol.* 2015. Vol. 25(5). P. 375-383.
3. De Jong S. et al. The impact of the microbiome on immunity to vaccination in humans. *Cell Host & Microbe*. 2020. Vol. 28(2). P. 169-179.
4. Glass T. et al. Evaluation of the microbial flora found in woodwind and brass instruments and their potential to transmit diseases. *Gen. Dent.* 2011. Vol. 59(2). P. 78-88.
5. Marshall B., Levy S. Microbial contamination of musical wind instruments. *Int. J. Environ. Health Res.* 2011. Vol. 21(4). P. 201-207.

**Науковий керівник:** к. б. н., доц. Соколенко В. Л.