



ISSN 2522-1116

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**науково-практичної конференції з міжнародною участю
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації - 2021»**

15 – 16 квітня 2021 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2021

УДК: 61
А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Беленічев І.Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат: ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2021.

Elabscience (США). Статистична обробка даних проводилась з використанням пакету статистичних програм "Statistica 6.0 for Windows", (StatSoft Inc., № АХХR712D833214FAN5).

Отримані результати. У жінок з ГПЕ та міомою матки протягом року рецидиви спостерігались у 22 пацієнток (30,1%). Рецидивуючий перебіг ГПЕ у хворих з міомою матки асоціювався з достовірним підвищенням рівнів VEGF-A та APRIL в сироватці крові. Достовірними предикторами виникнення рецидивів протягом однорічного спостереження у жінок у даної категорії пацієнток є підвищення рівня VEGF-A вище 126,96 пг/мл (ВШ=10,95; ДІ=2,34–5,60; $p<0,05$) та рівня APRIL більше 41,36 пг/мл (ВШ=9,17; ДІ=1,99–42,04; $p<0,05$). Рівні Ki-67, сурвініну та pPTEN в сироватці крові не показали достовірної значущості щодо виникнення рецидивів у жінок з ГПЕ та міомою матки.

Висновки. У хворих на ГПЕ та супутньою міомою матки рецидиви виявлялись в 30,1% протягом однорічного спостереження. Достовірними предикторами рецидивуючого перебігу у жінок з ГПЕ та міомою матки є збільшення рівня VEGF-A вище 126,96 пг/мл та рівня APRIL вище 41,36 пг/мл.

ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ

Кириченко М. М.

Науковий керівник: д. мед. н. проф. Круть Ю.Я.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медичний університет

Мета: Виявити фактори ризику розвитку гіпертензивних розладів під час вагітності.

Матеріали і методи: Ретроспективний аналіз 100 історій вагітності та пологів у жінок з гіпертензивними розладами на базі ОПЦ м. Запоріжжя за період 2016-2018 р.

Результати: Середній вік вагітних 29,46 (з 16 до 41) р. У 48% – перша вагітність, 60% перші пологи. 12% мали в анамнезі викидні та аборти до перших пологів. Середній термін при госпіталізації складав 35,93 (з 25 до 40) тиж. Середній індекс маси тіла до вагітності складав 26,74, а на момент госпіталізації – 31,47. У 33% відмічалася надмірна вага тіла, у 48% – ожиріння від I до III ступені. 26% було призначено профілактику преекламписі (ПЕ) – АСК 75 мг з 16 тиж. вагітності. У 13% ПЕ розвинулась на тлі вже існуючої хронічної артеріальної гіпертензії. В 4% ПЕ виникла під час попередньої вагітності. В середньому клінічні ознаки ПЕ виникали в терміні 33,1 (з 24 до 39) тиж. Тяжку ПЕ зареєстровано у 9%, помірну у 73% та гестаційну гіпертензію без значної протеїнурії у 18%. Затримка росту плоду в середньому реєструвалась в терміні 31,89 (з 24 до 36) тиж. та виявлена у 29% вагітних. 13% вагітних було госпіталізовано до ВАІТ, 80% – до ВПВ, та 7% до пологового відділення. У 43% вагітність завершилась передчасними пологами, 57% у терміні доношеної вагітності. Кесарів розтин (к/р) у 48% вагітностей, вагінальні пологи у 52%. Тяжка ПЕ, що не піддається медикаментозній корекції була показанням до к/р у 9%, симптоми гіпоксії плоду – у 19%, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти – у 8%. У 12% показанням до к/р були укладення першого періоду пологів. 2% вагінальних пологів завершилися вакуум-екстракцією плоду.

Висновки: Факторами ризику розвитку ПЕ є перша вагітність та пологи, гестаційні ускладнення у попередніх вагітностях, хронічна артеріальна гіпертензія, відсутність профілактики ПЕ в ранні терміни вагітності та надмірна вага. Означені групи ризику повинні отримувати профілактику з ранніх термінів вагітності.

ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНА НЕДОСТАТНІСТЬ: ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОНСЕРВАТИВНИХ ТА ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Куса О.М.

Науковий керівник: проф. Генік Н.І.

Кафедра акушерства та гінекології ім.І.Д.Ланового

Івано-Франківський національний медичний університет

Основними факторами ризику щодо розвитку істміко-цервікальної недостатності є: вроджені аномалії розвитку матки, гормональний дисбаланс на тлі гіперандрогенії, недостатність лютеїнової фази, індукція овуляції, недиференційована дисплазія сполучної тканини та недостатність основних мікроелементів та вітамінів, які забезпечують нормальне функціонування сполучної тканини.