



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

ПРОГНОСТИЧНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАГРОЗЛИВИМ АБОРТОМ В РАНЬОМУ ТЕРМІНІ

Рослік О.А.

Науковий керівник: проф. Сюсюка В.Г.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: на основі ретроспективного аналізу акушерсько-гінекологічного анамнезу у вагітних із загрозовим абортom ранньому терміні встановити прогностичні фактори ризику невиношування вагітності.

Матеріали та методи Проведено ретроспективний клініко-статистичний аналіз 190 випадків загрозового аборту у ранньому терміні вагітності, вивчено особливості акушерсько-гінекологічного анамнезу.

Отримані результати Характеризуючи вагітних групи дослідження встановлено, що 89 (47%) жінок мали обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез. У 32 (17%) вагітних мала місце поєднана патологія. Так, у 20% вагітних в анамнезі діагностовано патологія шийки матки, у 5,3% жінкам проведено оперативне втручання на додатках матки. Лікування з приводу безпліддя отримували 5,3% жінок. Лейоміома матки, поліпи матки, запальні захворювання, патологія молочної залози зустрічалась по 4,2 %, відповідно. Кісти яєчників в анамнезі діагностовані у 2,1 % жінок.

У 46% жінок групи дослідження дана вагітність була першою, а відповідно 54 % мали повторну вагітність (33% – другу, 12% – третю, 8% – четверту, 1% – п'яту). Слід зазначити, що тільки 78% вагітних в анамнезі мали термінові пологи, у 2% вагітних були передчасні пологи. У 37% жінок перебіг попередньої вагітності ускладнився невиношуванням, а саме: у 23,4% вагітних мав місце мимовільний аборт, у 9,8% – завмерла вагітність, у 1,9% – був один мимовільний аборт і завмерла вагітність та у 1,9% – 2 мимовільні аборти та передчасні пологи.

Висновок. Проведений аналіз підтверджує, що факторами ризику розвитку загрози аборту в I триместрі є обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез, який мав місце у 47% вагітних. У 17% вагітних мала місце поєднана патологія. У 37% жінок перебіг попередньої вагітності ускладнився невиношуванням.

СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ЛІКУВАННЯ СТРЕСОВОГО НЕТРИМАННЯ СЕЧІ У ЖІНОК

Нейкова Д.О., Кирилюк О.Д.

Науковий керівник: PhD, ас. Любомирська К.С.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

У епідеміологічних дослідженнях поширеність проблеми нетримання сечі серед дорослого жіночого населення України становить між 5 і 58% (медіана 28%). Більше 50% пацієнток приховують цю проблему. Стресовим нетриманням сечі (НС) називають мимовільне підтікання сечі, пов'язане з підвищенням тиску в сечовому міхурі при фізичному напруженні, чханні, кашлі. Дана проблема має багатофакторну етіологію тому на сьогодні не існує ідеальної методики хірургічної або медикаментозної корекції стресового НС. Для всіх операцій характерні ятрогенні ускладнення, післяопераційна затримка сечі, інфекції сечовивідних шляхів, рецидив детрузорної нестабільності. Саме у зв'язку з відсутністю абсолютно надійної методики лікування як першу лінію терапії при I та II ступені нетримання сечі рекомендують консервативні методики.

Мета дослідження: дослідити ефективність застосування лазерних технологій на основі ербію Er:YAG у жінок зі стресовим НС легкого та середнього ступеня.