

## РОБОТА МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНОЇ СЛУЖБИ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ У 2016 РОЦІ

Авраменко Н.В., Данилова Е.Г.

Запорізький державний медичний університет,  
КУ «Обласний медичний центр репродукції людини» ЗОР

Згідно з діючими нормативно-правовими актами в основі профілактики виникнення вродженої та спадковою патології плода лежить прекоцепційна підготовка, визначення групи вагітних з підвищеним генетичним ризиком на рівні амбулаторної акушерсько-гінекологічної ланки та при попередньому медико-генетичному консультуванні родини, обтяженої спадковою чи вродженою патологією з перспективним вирахуванням генетичного ризику народження хворої дитини.

Згідно з наказами МОЗ України від 15.07.2011 № 417 (додаток 6) та згідно з наказу МОЗ України від 31.12.2003 № 641/84 (додаток 2), УОЗ ДОЗА від 31.12.2010 № 843 медико-генетичну консультацію бажано проводити поза вагітністю, або в її ранні терміни (8-10 тижнів) з детальною випискою щодо перебігу попередніх вагітностей, пологів, стану новонародженого, результатів обстеження, даних патолого-анатомічного дослідження.

Лікар-генетик проводить медико-генетичне консультування з урахуванням анамнезу, важкості патології, рекомендує строки проведення пренатального скринінгу. І скринінг включає ультразвукове дослідження в строки 11<sup>+1</sup> - 13<sup>+6</sup> тижнів з детальним описом розвитку плода та лабораторне дослідження ембріонспецифічних білків сироватки крові (вільний  $\beta$ -ХГЧ, РАРР). II ультразвуковий скринінг проводиться у терміні 18-22 тижня, при необхідності рекомендується визначення рівня вільного естріолу, АФП, ХГЧ. При виявленні маркерів хромосомної аномалії, або вади розвитку плода, та відхилень в показниках ембріонспецифічних білків сироватки крові, вагітні скеровуються на пренатальний консилиум. УЗД-Пренатального онсіліуму проводиться на апараті експертного класу, що дає можливість своєчасно діагностувати наявність ВВР у плода, підтвердити наявність патологічних змін, провести диференціальну діагностику аномалій.

Для підтвердження хромосомної та генної патології проводяться інвазивні методи дослідження плода (цитогенетичний та молекулярно-генетичний метод).

У 2016 році за медичними показаннями було перервано вагітність до 22 тижнів 45 пацієнткам. Виявленими аномаліями були: МВВР - 11, ВВР ЦНС- 12, ВВС – 3, МВС – 2, ВВР: органів грудної порожнини (ВВР легенів) – 1, ВВР лицевого черепа – 1, ВВС: КМС – 2, крижево-куприкова тератома – 1, діафрагмальни кила – 1, омфалоцеле – 1, інші аномалії (антенатальна загибель плоду, ФФС) – 3. Хромосомна вада із підтвердженням патології каріотипу виявлена у 7 випадках, а саме: с-м Дауна – 6, с-м Патау – 1.

Звертає увагу, що в 2016 році виявлено ВВР (після 22 тижнів) 69 випадків. З них вади розвитку, які призводять до інвалідизації, скорочення та погіршення якості життя були: ВВР ЦНС – 6, МВВР – 2, ВВР ЖКТ – 3, ВВС – 6. У процентному співвідношенні серед оглянутих на ПК 214 вагітних м. Запоріжжя, 69 були у термінах після 22 тижнів вагітності, що складає 32,2%. Це свідчить про те, що лікарі жіночих консультацій несвоєчасно інформують та скеровують вагітних групи високого генетичного ризику на консультацію до лікаря-генетика. Проводиться робота щодо реалізації проведення інвазивних процедур.

## **ОЗОНОТЕРАПІЯ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНУ У ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ**

**Авраменко Н.В., Кабаченко О.В., Барковський Д.Є.**

Запорізький державний медичний університет  
кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО

**Вступ.** Порухення менструальної функції і пов'язане з цим гормональне безпліддя є серйозною соціальною і психологічною проблемою, набуваючи все більшої актуальності у зв'язку з тенденцією до зростання і складністю лікування. Існуючі методи, зокрема гормональні, не завжди дають очікувані результати, мають побічні несприятливі ефекти. Актуальним є застосування новітніх методів лікування, найбільш привабливим з яких є озонотерапія. Озон був відкритий голандським фізиком Мак Ван Марумом в 1785 р. Перший інститут озонотерапії був створений в 1898 р. в Берліні. В Україні озонотерапія була започаткована на початку ХІХ століття лікарем Т. Разенбергом (Євпаторія, Крим). Разом з тим, до теперішнього часу не вивчений вплив цих методів на життєво важливі функції організму в комплексі корекції гормонального фону. Також відсутні дані про якість життя і відновлення репродуктивної функції у жінок з порушеною менструальною функцією. Озонотерапія забезпечує високий біологічний і лікувальний ефект. Якісно змінюючи метаболізм кисню, озон визначає орієнтацію обмінних процесів, гормонально-вегетативного і імунного статусу організму. Кисень O<sub>2</sub> бере участь в ароматизації андрогенів в реакціях гідроксилірування за участі цитохрому Р450-оксидази і NADPH. Відновлюючи мікроциркуляцію в ніжці гіпофіза, озон може сприяти відновленню балансу пролактину.

**Мета:** застосування еферентного методу – озонотерапії – для відновлення гормонального фону у жінок з порушеннями менструальної функції.

**Методи:** анамнестичний, клініко-лабораторні, гормональне обстеження на 2-3 день менструального циклу (ФСГ, ЛГ, пролактин, вільний тестостерон, ДГЕА, естрадіол, за показаннями інсулін), соціологічний (анкетування), статистичний.