



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

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ,
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

Мета роботи: оцінити перинатальні наслідки розродження у вагітних жінок з однією репродуктивною втратою в анамнезі.

Матеріали та методи дослідження: проведено ретроспективний аналіз 130 карт новонароджених та історій пологів жінок з однією репродуктивною втратою в анамнезі за період 2017-2019 рр. Основну групу склали 85 жінок з однією репродуктивною втратою в анамнезі, Контрольну - 45 жінок, що не мали репродуктивних втрат в анамнезі.

Результати дослідження та їх обговорення: встановлено, що антропометричні показники у дітей, народжених жінками основної склали: вага $3386,94 \pm 465,12$ г, зріст $52,7 \pm 2,68$ см, окружність голови – $34,32 \pm 1,37$ см, окружність грудей – $33,38 \pm 1,38$ см. В контрольній групі: вага – $3407,33 \pm 372,8$ г, зріст $53,3 \pm 2,4$ см, окружність голови – $34,1 \pm 1,4$ см, окружність грудної клітини – $33,1 \pm 1,31$ см. Народження крупного плоду мало місце у 8 жінок з 1-ї групи (9,4%) та у 3 (6,7%) з 2-ї групи. Оцінка стану новонароджених за шкалою Апгар на 1-й хвилині показала, що середній бал у I групі склав $7,9 \pm 0,62$, у II групі – $8 \pm 0,43$. На 5-й хвилині оцінка за Апгар у I групі склала $8,5 \pm 0,57$ балів, у II – $8,6 \pm 0,62$. На відміну від контрольної групи, в основній було відмічено народження 2 дітей з оцінкою ≤ 6 балів на 1-й хвилині.

Висновки: даний аналіз дозволяє встановити взаємозв'язок між наявністю у жінок однієї репродуктивної втрати в анамнезі та перинатальними наслідками розродження. Отримані дані вказують на необхідність оптимізації тактики ведення вагітних жінок, що мали в анамнезі репродуктивні втрати.

БАГАТОПЛІДНА ВАГІТНІСТЬ, ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ

Утюк Д.В

Науковий керівник: ас. Шевченко А.О.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медико - фармацевтичний університет

Багатоплідна вагітність належить до граничних станів в акушерстві, оскільки перинатальна смертність у 6–10 разів перевищує цей показник при вагітності одним плодом. Зважаючи на велику кількість ускладнень під час вагітності і в пологах при багатоплідді, своєчасне розпізнання та проведення профілактичних чи лікувальних заходів приводять у кінцевому результаті до зниження материнської та перинатальної смертності.

Мета. Поліпшення діагностики багатоплідної вагітності, ведення вагітності та пологів при багатоплідній вагітності.

Методи дослідження. Загальноклінічне обстеження, біохімічні, клінічні – для оцінювання перебігу вагітності, імуноферментні – для дослідження гормонального профілю фетоплацентарного комплексу (прогестерон, кортизол, плацентарний лактоген, естріол), інструментальні – для оцінювання стану плода .

УЗД для діагностики БВ - золотий стандарт (точність становить 99,3%). При УЗД можна діагностувати багатопліддя при застосуванні вагінальних датчиків з 4-5 тижнів гестації. У перші 14 тижнів вагітності за допомогою УЗД можна визначити хоріальність та число амніонів. Доплерографічне дослідження кровотоку в артеріях пуповини дає змогу підтвердити дисоційований розвиток плодів. За наявності СЗРП одного з плодів виявляється підвищення значень індексів периферійного судинного опору в артеріях його пуповини. Багато досліджень, концентрує увагу на тому, що для вибору правильної тактики ведення вагітності та пологів важливе раннє (у I триместрі) визначення хоріальності. Показання для КР в екстреному порядку найчастіше бувають: ПРПО, дистрес плода в пологах, слабкість пологової діяльності, що не піддається корекції, передчасне ВНРП. Цілком імовірно, що деяких несприятливих наслідків можна уникнути, якщо відповідно спланувати пологи шляхом КР (в залежності від акушерської ситуації в кожному окремому випадку).

Висновки. З метою раннього прогнозування можливого розвитку ускладнень у пологах, необхідно ретельно спостерігати за станом плодів під час вагітності та пологів, за станом вагітної та породіллі, своєчасно надавати акушерську допомогу.

ВАГІТНІСТЬ НЕВИЗНАЧЕНОЇ ЕТІОЛОГІЇ. ВАГІТНІСТЬ У РУБЦІ НА МАТЦІ

Тур Д.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Пучков В.А.,

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вагітність у рубці на матці відноситься до позаматкової вагітності та виникає, коли плідне яйце локалізується у рубці на матці, який частіше за все утворюється після операції кесаревого розтину.

Метою дослідження підвищити знання різних спеціалістів щодо вагітності у рубці на матці, акцентуючи увагу на необхідність ранньої діагностики і лікування пацієнтів з подібним ускладненням.

Патолофізіологія позаматкової вагітності у рубці на матці залишається невизначеною. Однак потенційними факторами ризику вважаються: короткий проміжок часу між кесаревим розтином та наступною вагітністю, проникнення бластоцисти в міометрій через мікроскопічні розриви, які можливі у наслідок попередніх операцій на матці.

Діагностика позаматкової вагітності у рубці на матці дуже складна, притому у випадку несвоєчасно встановлення діагнозу зростає ймовірність розвитку серйозних ускладнень (масивна кровотеча, розрив матки). Найпоширенішим клінічним проявом позаматкової вагітності є безболісна вагінальна кровотеча без будь-яких специфічних клінічних ознак. Тому ультразвукова діагностика шляхом трансвагінального доступу має провідну роль в діагностиці позаматкової вагітності у рубці на матці. До ультразвукових ознак вагітності в рубці на матці належать: «порожня» порожнина матки, гестаційний мішок розташований у ділянці рубця від попереднього кесаревого розтину, тонкий або відсутній шар міометрія між плодовим мішком і сечовим міхуром.

Первинна медикаментозна терапія включає використання метотрексату, який можна вводити місцево шляхом ін'єкції в гестаційний мішок під контролем УЗД або системно шляхом внутрішньом'язової ін'єкції. Хірургічне лікування може включати: евакуація плодового яйця методом вакуум-аспірації, гістероскопічну резекцію або висічення плідного яйця.

Висновки: вагітність в рубці на матці рідкісне ускладнення вагітності, яке має високий ризик серйозних ускладнень, включаючи масивну кровотечу, розрив матки чи навіть смерть жінки. Вчасна діагностика локалізації плідного яйця та адекватне лікування даного ускладнення вагітності, дозволяє зберегти як фертильність, так і здоров'я жінки.

ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНИЙ СИНДРОМ. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

Ковальчук О.Ю., Чередниченко Т.А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганжий І.Ю.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Передменструальний розлад (ПМР) - це симптомокомплекс, що характеризується нервово-психічними, ендокринно-обмінними та вегетативно-судинними порушеннями, які виникають у другій фазі менструального циклу і зникають або регресують до кінця менструації.

Мета дослідження – збагатити та узагальнити знання щодо ПМР, тенденцій ведення даних пацієнток у світі, акцентуючи на важливості мультидисциплінарного підходу.