



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ
І КОСМЕТОЛОГІВ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
II Всеукраїнської науково-практичної конференції
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ,
ГІНЕКОЛОГІЇ, КОСМЕТОЛОГІЇ ТА ЕСТЕТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ»**

20-21 жовтня 2023 р.



**М. ЗАПОРІЖЖЯ
2023**

ЗМІСТ

ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ – МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ .. 7 Макуріна Г.І.	
ГЕНЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ 10 Авраменко Н.В., Кабаченко О.В.	
ПРАКТИЧНИЙ ПІДХІД ДО РЕАЛІЗАЦІЇ УКРАЇНСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО КОНСЕНСУСА З ОБСТЕЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ЖІНОК ПІСЛЯ ПРОХОДЖЕННЯ ПЕРВИННОГО ЦЕРВІКАЛЬНОГО СКРИНІНГУ 13 Амро І.Г., Богомоллова О.А.	
НАПРЯМКИ ТЕРАПІЇ МІКОЗІВ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ 16 Веретельник О.В.	
ВПЛИВ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСУ ЖІНОК НА СИСТЕМУ КОАГУЛЯЦІЇ ПРИ КРОВОТЕЧАХ ПІСЛЯ ПОЛОГІВ 19 Ганжий І.Ю., Соколовська І.С.	
ЗАСТОСУВАННЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРІВ В ДЕРМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ..... 23 Головкін А.В.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЮ У ЖІНОК З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ 26 Земляна Н.А., Земляний Я.В.	
ЗАТРИМКА РОСТУ ПЛОДУ У ЖІНОК З ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ 28 Кириченко М.М.	
СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТОК З ДИСПЛАСТИЧНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЕПІТЕЛІЮ ШИЙКИ МАТКИ АСОЦІЙОВАНИХ З ВІРУСОМ ПАПЛОМИ ЛЮДИНИ..... 31 Князева А.О.	

ГЕНЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Авраменко Н.В.

професор, завідувач кафедри акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ННІПО, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Кабаченко О.В.

доцент кафедри акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ННІПО, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета роботи: проаналізувати частоту, спектр хромосомних аберацій завмерлих вагітностей.

Матеріали та методи

Проведений аналіз 232 випадків завмерлих вагітностей з визначенням каріотипу трофобластних клітин, клітин мезенхімальної стромы ворсин хоріону. Використаний непрямий метод культивування клітин хоріона.

Результати

Вік жінок із завмерлими вагітностями був від 17 до 42 років і в середньому склав $32,69 \pm 4,25$ років.

В ході проведення дослідження для отримання кращих результатів та для виключення контамінації та проросту зразків було скорочено час витримки ворсин хоріону в поживному середовищі. Витримка хоріону тривала від 2 до 6 годин, замість 24 годин. Більшість зразків абортівного матеріалу були в терміні до 8 тижнів вагітності – 174 (75,00%). До 10 тижнів було 38 зразків (16,38%). В терміні після 10 тижнів представлені тільки 20 зразків (8,62%). Аналіз зразків каріотипів виявив у 26,29% нормальний каріотип з перевагою чоловічого над жіночим (55,74% проти 44,26%). Цей результат свідчить про те, що більшість репродуктивних втрат пов'язані із хромосомними аномаліями, тому

відбуваються в ранньому терміні вагітності (6-8 тижнів), на етапі ембріогенезу, що узгоджується з даними літератури.

Хромосомні аберації найчастіше були представлені трисомією за аутосомами – 13,79% також з перевагою чоловічих ембріонів (59,38% проти 40,63%). Серед них синдром Патау з додатковою 13 хромосою зустрівся в 3 зразках (2 зразки чоловічого каріотипу, 1 зразок жіночого каріотипу), синдром Едвардса з додатковою 18 хромосою – в 10 зразках (6 – чоловічий каріотип, 4 – жіночий). Найчастіше додатковою аутосомою була 16 хромосома. По одному випадку зустрілись додаткові 2, 14, 22 хромосоми. Третє місце серед хромосомних аномалій посіла трисомія за статевою У хромосомою – Синдром Кляйнфельтера (9,48%). Повна форма синдрому склала 72,73%, неповна – 28,57%. Звертає на себе увагу, що трисомія за Х хромосомою була представлена тільки неповною формою і склала всього 0,86% (2 випадки). Інша хромосомна аномалія за статевими хромосомами – моносомія – синдром Тернера – склала 4,74%. Повна форма виявлена в 54,55%, неповна – в 45,45%.

Трисомія з додатковою маркерною хромосомою склала 6,03% зі значною перевагою жіночих каріотипів (71,43% проти 28,75%).

Хромосомні структурні перебудови були виявлені в 4,31% і представлені в основному транслокаціями і інверсіями. Жіночі каріотипи склали 40,00% проти 60,00% чоловічих. В жіночих каріотипах перебудовам піддалися 9,10,13,22 хромосоми, в чоловічих спектр пошкоджених хромосом був дещо інший (9,14,15,21,22).

В 11,64% випадків каріотипи були представлені мозаїчними варіантами.

Поліплоїдії були діагностовані в 9,91%..

Серед аналізуємих зразків абортівного матеріалу 34 (14,65%) випадки були після ЕКЗ. Анембріонії були виявлені в 25 випадках (10,78%).

Множинні вади розвитку плода були діагностовані в 7 випадках за даними УЗО при термінах вагітності від 10 до 15 тижнів і перервані за медичними показаннями.

Висновки

1. Більшість хромосомних аномалій було на терміні до 8 тижнів вагітності – 75,00%. До 10 тижнів було - 16,38%. В терміні після 10 тижнів було - 8,62%.
2. Частота завмерлих вагітностей в програмі IVF 14,65 %
3. Витримка зразка ворсин хоріону на протязі 4-х годин в поживному середовищі є оптимальною для дослідження.