



**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.	

ЗАТРИМКА РОСТУ ПЛОДУ У ЖІНОК З ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Кириченко М.М.

асистент кафедри акушерства і гінекології,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Преєклампсія – це поліетіологічний гіпертензивний розлад, що виникає у вагітних жінок. Міжнародне товариство з вивчення артеріальної гіпертензії під час вагітності (ISSHP) визначає преєклампсію як стан, що маніфестує після 20-го тижня вагітності та характеризується поєднанням високого артеріального тиску (САТ / ДАТ понад 140/90 мм. рт. ст.) та значної протеїнурії (понад 300 мг /за добу) [ACOG Practice Bulletin, 2020; Tranquilli A. L. et al., 2014]. Цей стан є вкрай небезпечним як для матері, так і для плоду та може призводити до виникнення ряду ускладнень, таких як затримка росту плода, тяжкі порушень плодово-плацентарної гемодинаміки, передчасні пологи, і, у тяжких випадках, навіть загибель матері та плоду [Bazzano A. N. et al., 2023; Korzeniewski S. J. et al., 2022].

Мета дослідження: оцінити росто-масові параметрами новонароджених у жінок з гіпертензивними розладами під час вагітності.

Матеріали і методи

Ретроспективний аналіз медичної документації 100 випадків вагітності та пологів з архіву закладу КНП «Обласний перинатальний центр» ЗОР. До аналізу було включено випадки з одноплідною вагітністю, перебіг якої був ускладнений гестаційною гіпертензією, помірною або важкою преєклампсією. Середній вік вагітних досліджуваної групи складав $29,81 \pm 0,62$ років. Встановлення діагнозу, тактика ведення та розродження проводилось згідно чинних наказів МОЗ України. Дослідження відповідає сучасним вимогам морально-етичних норм.

Дані були проаналізовані за допомогою ліцензованих стандартних пакетів прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу «STATISTICA 13».

Результати та їх обговорення

Згідно з отриманими даними, серед вагітних досліджуваної групи гестаційна гіпертензія була зареєстрована у 34% випадках від загальної кількості. У 55% випадках було діагностовано помірну прееклампсію, а ще у 11% випадків – важку.

Серед вагітних було діагностовано високу частоту виникнення порушення матково-плодово-плацентарного кровотоку – 63% випадків. У вагітних з гестаційною гіпертензією частота термінальних форм кровотоку складала – 4%, з помірною прееклампсією – 17% та з тяжкою прееклампсією – 6%. Згідно з даними УЗД затримка росту плода спостерігалася у 32% вагітних, з яких 23% складала асиметрична форма.

Частота передчасно народжених дітей в досліджуваній групі склала 37%. З затримкою росту плода (≤ 10 -го перцентилю) народилося 62% дітей. З нормальними показниками маси (> 10 -го перцентилю) народилися 27% немовлят. Новонароджені нормальною масою (≥ 50 -го перцентилю) склали 10%. Було зареєстровано один випадок (1%) народження крупного плоду (> 90 -го перцентилю). У новонароджених в спостерігались наступні ускладнення: неонатальна жовтяниця – у 67% випадків, синдром дихальних розладів новонародженого – у 27% випадків. Внутрішньоутробна інфекція була відмічена в 24% випадків, гіпоксично-ішемічна енцефалопатія – в 21%. Слід зазначити, що в цій групі також мали місце випадки: відкритої артеріальної протоки – 17%, асфіксії новонароджених – 10%, транзиторної жовтяниці – 6% та анемії недоношених – 3%.

Висновки

Дослідження виявило значне збільшення випадків перенатальних ускладнень у новонароджених від жінок з гіпертензивними розладами під час

вагітності, в порівнянні з новонародженими від здорових матерів. Встановлено, що в групі жінок з проявами гіпертензивних розладів затримка росту плоду за даними УЗД спостерігалась у 32% випадках. Частота передчасно народжених дітей в цій групі жінок склала 37%. У жінок з гіпертензивними розладами встановлено відносно високий відсоток народження дітей з малою вагою відповідно до росто-масових показників – 62%.

Найчастішими перенатальними ускладненнями, що спостерігались у новонароджених були: неонатальна жовтяниця – 67% випадків, синдром дихальних розладів новонародженого – у 27%, внутрішньоутробна інфекція – 24%, гіпоксично-ішемічна енцефалопатія – 21%.