

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2020»

**в рамках I туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей
у 2019 – 2020 н.р.»**

06 – 07 лютого 2020 року

Запоріжжя – 2020

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О., голова Студентської ради Турчиненко В.В., проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

заступник голови Студентської ради Подлужний М.С., голова навчально-наукового сектору Студентської ради Москалюк А.С., заступники голови навчально-наукового сектору Будагов Р.І., Скоба В.С.

Секретар: Брезицька К.П.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДА

Турчиненко В.В.

I медичний факультет, 4 курс

Вроджені вади розвитку іменуються також вродженими деформаціями. Вроджені вади розвитку можна визначити як структурні або функціональні відхилення від норми, які проявляються в період внутрішньоутробного розвитку і можуть бути виявлені до народження, під час народження або на більш пізніх етапах життя. Приблизно 50% всіх вад розвитку не можна пов'язати з будь-якою конкретною причиною, однак деякі причини або чинники ризику відомі.

Мета: проаналізувати причинно-наслідковий зв'язок між дією факторів внутрішнього і зовнішнього середовища на виникнення вад розвитку плода.

Матеріали та методи: проведено ретроспективне когорентне дослідження 108 випадків вроджених вад плодів в термінах від 31 до 41 тижнів, що склало 0,8%. Всі пацієнтки були розродженні на базі Запорізького пренатального центру за період 2014-2017 рр.

Результати. Середній вік жінок склав 29 років. Міські жительки склали 83 %. Першовагітних було 49%, повторновагітних 51%. 37,9% матерів мали в анамнезі тяжкі геніальні та екстрагенітальні захворювання. Передчасні пологи склали 12% (13). 37 вагітних були розродженні шляхом операції кесарева розтину, що склало 34,8%, а основними показаннями до нього були тяжкі пороки центральної нервової системи та ШКТ. Народилося 104 живі дитини, з них 95 доношених, з середньою оцінкою за шкалою Апгар 7 і 8 балів та вагою 3298,7 гр. Середня вага недоношених немовлят склала 1850,0 гр. Чотири дитини мертвонароджені з множинними вадами розвитку. Серед усіх немовлят 26 дітей пройшли етап реанімації. При першому УЗД виявлено лише 5,5 % вроджених вад з 39 досліджень, при другому скринінгу виявлено 46,3% вроджених вад та при третьому скринінгу – 43,5%. Вади розвитку сечовидільної системи виявлені у 22 плодів (20,5%), серцевої системи у 49 (45,8%), нервової системи у 14 (13,0%), ЖКТ – у 4 (3,7%), кісткової системи у 9 (8,4%), синдроми Дауна та Едвартса у 9 (8,6%). Вісімь дітей мали множинні вади розвитку і були переведені в хірургічне відділення дитячої лікарні.

Висновки:

1. Важлива чітка поінформованість жінки про високий ризик появи вад розвитку та втрати плода при ускладненому перебігу вагітності на тлі загрози переривання, інфекційних та деструктивних захворюваннях.
2. Проведення своєчасного скринінгу та прегравідарного консультування дозволить виявити тих, хто має певні порушення здоров'я і має ризик передати ці захворювання дітям.
3. Проведення сучасних додаткових методів досліджень допоможе своєчасно виявити дефекти на ранніх термінах вагітності та провести перинатальне консультування з вузькими фахівцями щодо подальшого лікування дітей.