



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРКА ТЕЗ

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
СПІЛЬНО З АСОЦІАЦІЄЮ ГІНЕКОЛОГІВ-ЕНДОКРИНОЛОГІВ
УКРАЇНИ**

**«МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ, ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ
РЕПРОДУКТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ЕФЕКТИВНІ
ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ В УМОВАХ
РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ»**

23 жовтня 2020 р., м. Запоріжжя



ОРГКОМІТЕТ

Голова оргкомітету: Ректор Запорізького державного медичного університету, заслужений діяч науки та техніки України, професор Ю.М. Колесник

Члени оргкомітету: д.мед.н., проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О., проф. Авраменко Н.В., доц. Моргунцова С.А., проф. Рябоконь Ю.Ю., доц. Нікіфоров О.А.

Секретаріат: к.мед.н., ас. Грідіна І.В., к.мед.н., ас. Кабаченко О.В.

азооспермія – 2 (0,24 %). Необхідне подальше поглиблене дослідження, а саме: молекулярно-генетичне обстеження на мікрodelеції Y-хромосоми (AZF-локус), визначення рівня фрагментації ДНК в сперматозоїдах та визначення рівня анеуплоїдій в сперматозоїдах.

3. При виявленні хромосомної патології завмерлої вагітності абортивного матеріалу у подружніх пар, які включені в програму екстракорпорального запліднення необхідно проведення медико-генетичного консультування, для подальшого вирішення питання проведення передімплантаційної генетичної діагностики ембріонів. Наявність хромосомного поліморфізму в каріотипі впливає на процес ділення клітини і розвитку ембріона.

Ключові слова: каріотипування, гетерохроматин, хромосомний поліморфізм, порушення репродуктивної функції

Література

1. Демидова И.А. Цитологический и молекулярный полиморфизм гетерохроматиновых районов хромосом человека / И.А. Демидова, С.Г. Ворсанова // Мед. генетика: экспресс-информ. – 1990. - № 12. – С. 1-9.

2. Nielsen J., Friedrich U., Hreidarsson A.B. et al. Frequency of 9qh+ and risk of chromosome aberrations in the progeny of individuals with 9qh+. Human Genet 1974; – 216.

3. Ворсанова С. Г. Гетерохроматиновые районы хромосом человека: клинико-биологические аспекты / С. Г. Ворсанова, И. В. Юров, И. В. Соловьев. – М.: Медпрактика, 2008. – 209 с.

4. Баранов В.С., Айламазян Э.К. Экологические и генетические причины нарушения репродуктивного здоровья и их профилактика // Журнал акуш. жен. болезн. – 2007. – Т. LVI. – Вып. 1. – С. 3–10.

ЧАСТОТА ПРЕНАТАЛЬНО ВИЯВЛЕНИХ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ТА ХРОМОСОМНОЇ ПАТОЛОГІЇ ПЛОДУ У ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2017-2019 РР.

Авраменко Н. В., Сухонос О.С.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Вроджені вади розвитку (ВВР) є однією з головних причин високої смертності немовлят та інвалідності з дитинства [1]. Саме тому рання діагностика дуже важлива, з цією метою у Запорізькій області використовуються сучасні методи пренатальної діагностики, які включають масові та селективні обстеження вагітних на вродженні вади розвитку плода та хромосомні порушення.

Мета дослідження. Проаналізувати результати пренатальної діагностики вагітних групи високого ризику з підозрою на вроджені вади розвитку та хромосомну патологію у плода в Запорізькій області за період 2017-2019 рр.

Матеріали та методи. На базах: КНП «ОМЦРЛ» ЗОР та КНП «ОПЦ» ЗОР за період 2017-2019 рр. обстежено 1178 вагітних з підозрою на вроджені вади розвитку та хромосомну аномалію плода.

Схема обстеження включала медико-генетичне консультування, пренатальний ультразвуковий та біохімічний скринінг, інвазивні методи діагностики, дообстеження на третьому рівні діагностики за показниками (Міжобласний центр медичної генетики та пренатальної діагностики м. Кривий Ріг, НДІ ПАГ м. Київ, центр дитячої кардіології та кардіохірургії м. Київ, центр «Геном» м. Маріуполь) [2, 3].

Результати. У 482 вагітних виявили вроджені вади розвитку плода. При підозрі на хромосомну патологію плоду вагітні були спрямовані до спеціалізованих медико-генетичних центрів з метою проведення інвазивної пренатальної діагностики. За період 2017-2019 рр. було направлено 237 вагітних, із них у 38 випадках (16,75 %) була виявлена хромосомна патологія. У 2017р. – 11 випадків хромосомної патології, у 2018р. – 14, у 2019р. – 13. За медичними показниками були перервані 147 вагітності через вроджені вади розвитку та хромосомну патологію плода. Серед хромосомних аномалій, підтверджених каріотипом, частіше зустрічається синдром Дауна: у 2017 р. – 8 (72,7 %), у 2018 р. – 9 (56,25 %), у 2019р. – 7 (53,8 %).

Висновки. За період спостереження (2017-2019рр.) у структурі переривання вагітності перше місце займають вродженні вади розвитку центральної нервової системи (ВВР ЦНС), на другому місці – множинні вродженні вади розвитку (МВВР). Питома вага хромосомної патології складає 25,8 % і займає стабільно III місце у структурі перерваних вагітностей. Четверте місце займають вродженні вади розвитку серця (ВВС).

З 38 випадків хромосомної патології у 24 виявлено синдром Дауна. Всі вагітності були перервані за медичними показаннями. При проведенні патоморфологічних досліджень перерваних вагітностей відмічалася повна верифікація діагнозу. Отже, пренатальна діагностика є важливим інструментом у верифікації діагнозу, визначенні прогнозу та виробленні тактики по подальшому веденні вагітності [4].

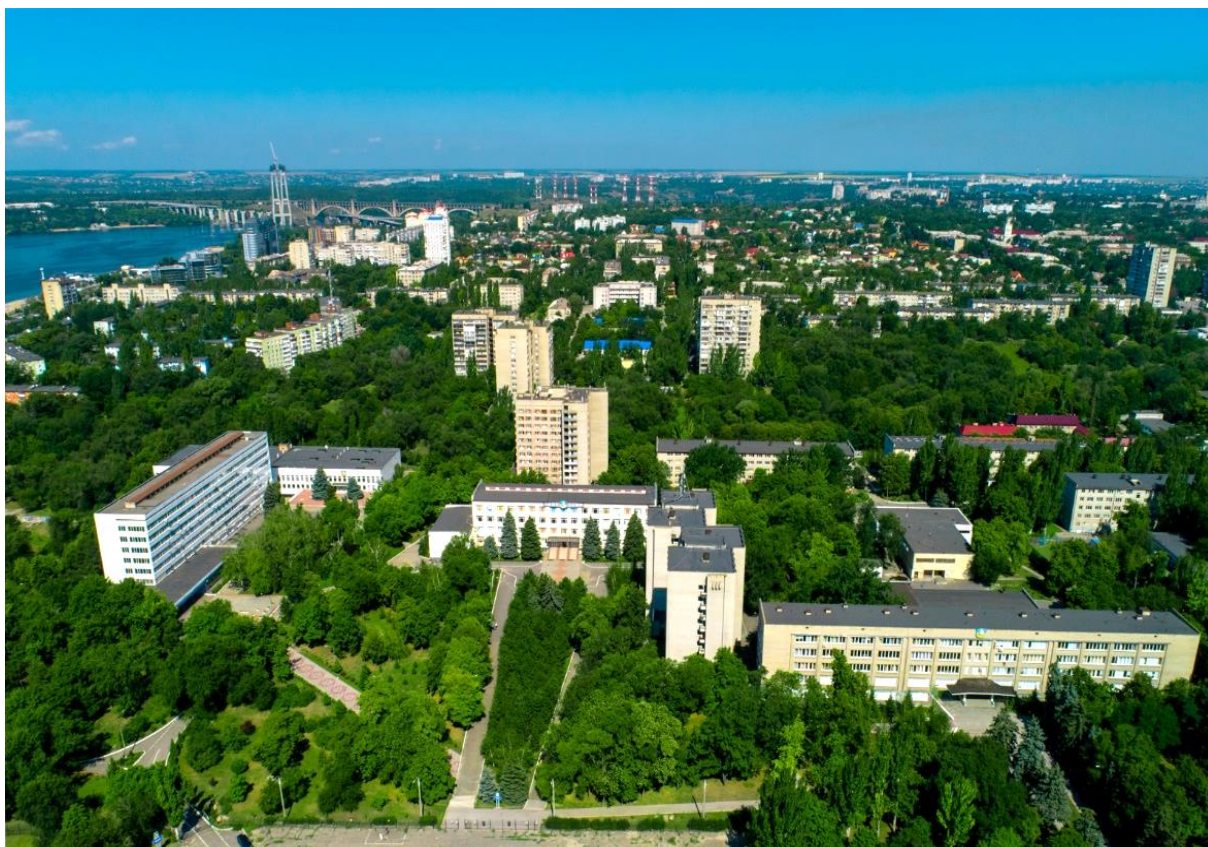
Ключові слова: пренатальний генетичний скринінг, вроджені вади розвитку, хромосомна патологія.

Література.

1. Медведев М.В. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития в ранние сроки беременности / М.В. Медведев. – М. : Реал Тайм, 2000.
2. Пренатальная диагностика наследственных и врожденных болезней : монография / под ред. Э.К. Айламазяна, В.С. Баранова. – М. : МЕДпресс-информ, 2007. – 416 с.
3. Сучасні тенденції оптимізації моделі і стратегії пренатального скринінгу хромосомних анеуплоїдій / Н.П. Веропотвелян, Ю.С. Погуляй // Медичні аспекти здоров'я жінки. – 2014. – №10. – С. 56-63.
4. Демидова Н. С. Повышение эффективности пренатальной диагностики врожденных пороков развития и наследственных заболеваний плода / Н.С. Демидова, А.Н. Рыбалка / Таврический медико – биологический вестник. – 2012. – No 2, ч. 1. – С. 93 – 97.

ЗМІСТ

СКЛАДНІ ПАЦІЄНТИ В ПРОГРАМАХ ЕКО Авраменко Н.В.....	3
МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ І СИНДРОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ В ПУБЕРТАТНОМУ ВІЩІ Авраменко Н.В., Кабаченко О.В., Барковський Д.Є, Серих К.В.	6
ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТОК ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ Авраменко Н.В., Кабаченко О.В., Барковський Д.Є, Серих К.В.	7
ПОЛІМОРФІЗМ СТРУКТУРНОГО ГЕТЕРОХРОМАТИНУ У-ХРОМОСОМИ ПРИ ЦИТОГЕНЕТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ ПОДРУЖНИХ ПАР З ПОРУШЕННЯМ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ Авраменко Н.В., Сухонос О.С.	8
ЧАСТОТА ПРЕНАТАЛЬНО ВИЯВЛЕНИХ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ТА ХРОМОСОМНОЇ ПАТОЛОГІЇ ПЛОДУ У ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2017-2019 рр. Авраменко Н. В., Сухонос О.С.	10
МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ПАТОЛОГІЇ ШЕЙКИ МАТКИ: РОЛЬ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНІНГА В РАБОТІ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА Амро І.Г., Богомолова О.А.....	12
RETROSPECTIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS A MODERN METHOD FOR STOPPING HYPOTONIC UTERINE BLEEDING IN THE EARLY POSTPARTUM PERIOD Gaidai N.V., Oliynyk N.S., Revenko O.M.	14
АНАЛІЗ ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ ЗА ДАНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ПРЕДИКТОРІВ ЗАПАЛЕННЯ Бачурін Г.В., Коломоець Ю.С., Ломака С.С.	15
ПРЕДИКТОРИ ЗАПАЛЕННЯ, ЯК ФАКТОРИ РИЗИКУ У РОЗВИТКУ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ З ПОРУШЕННЯМ УРОДИНАМІКІ Бачурін Г.В., Коломоець Ю.С., Ломака С.С.	20
ВИПАДОК ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ КОРУ У ВАГІТНОЇ Білокобила С.О., Рябокони О.В., Ізбицька Н.Г., Оніщенко Т.Є., Рябокони Ю.Ю.	22
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ЛЮТЕІНА ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДИСМЕНОРЕЇ У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ Грідіна І.Б.	25
МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ФОРМ ПРОГЕСТЕРОНУ У СХЕМАХ ЗГТ Грідіна І.Б.	27
ОЦІНКА РИЗИКІВ ГІПЕРПРОЛІФЕРАТИВНОЇ ПАТОЛОГІЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК, ЯКІ ПРООПЕРОВАНІ З ПРИВОДУ ПАПІЛЯРНОЇ КАРЦИНОМИ ШЦЗ ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України».....	30
ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ Дейніченко О.В.	33



Замовлення № 8923.
Оригінал-макет виконаний в ЦВЗ ЗДМУ
69035, г. Запоріжжя, пр-т Маяковського 26,

Видавництво ЗДМУ
69035, Запоріжжя, пр. Маяковського, 26