



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

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,
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

ПРОГНОСТИЧНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАГРОЗЛИВИМ АБОРТОМ В РАНЬОМУ ТЕРМІНІ

Рослік О.А.

Науковий керівник: проф. Сюсюка В.Г.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: на основі ретроспективного аналізу акушерсько-гінекологічного анамнезу у вагітних із загрозовим абортom ранньому терміні встановити прогностичні фактори ризику невиношування вагітності.

Матеріали та методи Проведено ретроспективний клініко-статистичний аналіз 190 випадків загрозового аборту у ранньому терміні вагітності, вивчено особливості акушерсько-гінекологічного анамнезу.

Отримані результати Характеризуючи вагітних групи дослідження встановлено, що 89 (47%) жінок мали обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез. У 32 (17%) вагітних мала місце поєднана патологія. Так, у 20% вагітних в анамнезі діагностовано патологія шийки матки, у 5,3% жінкам проведено оперативне втручання на додатках матки. Лікування з приводу безпліддя отримували 5,3% жінок. Лейоміома матки, поліпи матки, запальні захворювання, патологія молочної залози зустрічалась по 4,2 %, відповідно. Кісти яєчників в анамнезі діагностовані у 2,1 % жінок.

У 46% жінок групи дослідження дана вагітність була першою, а відповідно 54 % мали повторну вагітність (33% – другу, 12% – третю, 8% – четверту, 1% – п'яту). Слід зазначити, що тільки 78% вагітних в анамнезі мали термінові пологи, у 2% вагітних були передчасні пологи. У 37% жінок перебіг попередньої вагітності ускладнився невиношуванням, а саме: у 23,4% вагітних мав місце мимовільний аборт, у 9,8% – завмерла вагітність, у 1,9% – був один мимовільний аборт і завмерла вагітність та у 1,9% – 2 мимовільні аборти та передчасні пологи.

Висновок. Проведений аналіз підтверджує, що факторами ризику розвитку загрози аборту в I триместрі є обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез, який мав місце у 47% вагітних. У 17% вагітних мала місце поєднана патологія. У 37% жінок перебіг попередньої вагітності ускладнився невиношуванням.

СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ЛІКУВАННЯ СТРЕСОВОГО НЕТРИМАННЯ СЕЧІ У ЖІНОК

Нейкова Д.О., Кирилюк О.Д.

Науковий керівник: PhD, ас. Любомирська К.С.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

У епідеміологічних дослідженнях поширеність проблеми нетримання сечі серед дорослого жіночого населення України становить між 5 і 58% (медіана 28%). Більше 50% пацієнток приховують цю проблему. Стресовим нетриманням сечі (НС) називають мимовільне підтікання сечі, пов'язане з підвищенням тиску в сечовому міхурі при фізичному напруженні, чханні, кашлі. Дана проблема має багатофакторну етіологію тому на сьогодні не існує ідеальної методики хірургічної або медикаментозної корекції стресового НС. Для всіх операцій характерні ятрогенні ускладнення, післяопераційна затримка сечі, інфекції сечовивідних шляхів, рецидив детрузорної нестабільності. Саме у зв'язку з відсутністю абсолютно надійної методики лікування як першу лінію терапії при I та II ступені нетримання сечі рекомендують консервативні методики.

Мета дослідження: дослідити ефективність застосування лазерних технологій на основі ербію Er:YAG у жінок зі стресовим НС легкого та середнього ступеня.

Матеріали та методи: основну досліджувану групу склали 227 жінок зі стресовим НС легкого та середнього ступеня, які отримали курс з 3-х процедур протоколу InContiLase + IntimaLase на лазерній системі Fotona із застосуванням ербію Er:YAG (довжина хвилі 2940 нм), проведено ретроспективний аналіз анамнестичних та клінічних даних перебігу стресового НС. Середній вік досліджуваних пацієнток склав $35,44 \pm 23,67$ (від 23 до 84 років).

Отримані результати: З метою оцінки ефективності лікування НС за допомогою лазерної платформи Fotona було застосовано опитувальник ICIQ – SF (International Conference on Incontinence Questionnaire short form) перед початком та по завершенню 3 місячного лікувального курсу. Достовірне зниження показника ICIQ – SF з 11,87 до 1,54 вказує на позитивну динаміку консервативного лікування у жінок з даною проблемою. За допомогою опитувальника психологічної діагностики суб'єктивного сексуального благополуччя у жінок з НС після використання ербієвого лазера вдалось також суттєво покращити рівень сексуального задоволення.

Висновки: Застосування ербію на сучасній лазерній платформі Fotona ефективно та безпечно вирішує питання стресового нетримання сечі у жінок різного віку, суттєво покращуючи якість життя та рівень сексуального задоволення.

ОЦІНКА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ВАЖКОСТІ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ РОЗЛАДІВ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ З ТЕРМІНОМ РОЗРОДЖЕННЯ

Кириченко М.

Науковий керівник: професор, д. мед. н. Сюсюка В. Г.

Кафедра акушерства та гінекології.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ: за визначенням міжнародного товариства з вивчення гіпертензії під час вагітності (ISSHP) прееклампсія це поліетіологічний гіпертензивний розлад, який виникає після 20-го тижня вагітності та характеризується підвищеним артеріальним тиском (САТ/ДАТ понад 140/90 мм рт. ст.) та значною протеїнурією (понад 300 мг/день).

Мета дослідження: дати оцінку зв'язку важкості гіпертензивних розладів під час вагітності та терміном розродження.

Матеріали та методи: проведено ретроспективний аналіз 100 історій вагітності та пологів у жінок, перебіг якої ускладнився гестаційною гіпертензією без значної протеїнурії (ГГ), помірною або важкою прееклампсією (ПЕ). Середній вік вагітних складав $29,81 \pm 0,62$ років. Статистично значущих відмінностей за соціальним та професійним статусом не виявлено.

Результати: ГГ зареєстрована у 34% випадків, помірна ПЕ – у 55%, важка ПЕ – у 11%. Середній термін розродження – $36,22 \pm 0,32$ тижня ($\sigma = 3,16$). Виявлено статистично значущий зворотний кореляційний зв'язок між важкістю гіпертензивних розладів та терміном розродження ($\rho = -0,393$, $p < 0,01$). Спонтанний початок пологів спостерігався у 58% випадків. Вагітності завершилися пологами крізь природні пологові шляхи у 49%, абдомінальним розродженням – у 51%. У 63% пологи були терміновими, у 37% – передчасними.

Частота передчасно народжених дітей становила 37%, що у 32% випадків зумовлено абдомінальним розродженням шляхом операції кесарів розтин (КР). Основні показання для КР стали: дистрес плода (19%), неконтрольована гіпертензія (9%), відшарування нормально розташованої плаценти (2%) та ножне передлежання (2%).

Висновки: Виявлено статистично значущий кореляційний зв'язок між важкістю гіпертензивних розладів та терміном розродження ($\rho = -0,393$, $p < 0,01$). У 32% випадків передчасне народження зумовлено достроковим оперативним розродженням показанням для якого найчастіше ставав дистрес плода (19%).