

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ХРОНІЧНИМ ПІЕЛОНЕФРИТОМ

Богомолова О. А., Ковальова К. О.
Запорізький державний медичний університет

Вступ: в активному фертильному віці екстрагенітальна патологія у жінок України становить 60-70%. Хвороби сечовидільної системи у вагітних за даними ВООЗ складають 17%. Пієлонефрит займає 1-е місце в структурі патології сечовидільної системи, складаючи 10-12%. **Мета дослідження:** вивчити особливості перебігу вагітності у жінок з хронічним пієлонефритом. **Матеріали і методи:** мною проведено ретроспективний аналіз 40 індивідуальних обмінних карт ф № 111/у, історій пологів ф № 096/у на базі III-го рівня перинатальної допомоги КУ «Обласний перинатальний центр» ЗОР м.Запоріжжя за 2017 р, вагітних жінок із загостренням хронічного пієлонефриту у віці від 17 до 39 років. Група спостереження (I група) – 22 жінок, які пройшли прегравідарну підготовку і повний курс лікування під час вагітності. Середній вік склав $28,1 \pm 0,8$ року. Група порівняння (II група) – 18 жінок, які отримували спорадичне лікування. Середній вік ($28,0 \pm 0,8$ року) не відрізнявся від жінок I групи ($p > 0,05$). Статистична обробка отриманих результатів дослідження проводилася з використанням програм Microsoft Word, Microsoft Excel. **Результати дослідження:** з анамнезу у вагітних обох груп встановлена висока частота соматичних захворювань, серед яких переважали захворювання верхніх дихальних шляхів (I група – 68,1% ($n=15$), II група – 61,1% ($n=11$)), захворювання бронхо-легеневої системи (відповідно 18,1% ($n=4$) і 11,1% ($n=2$)), захворювання шлунково-кишкового тракту (54,5% ($n=12$) і 55,5% ($n=10$)) і дитячі інфекції (31,8% ($n=7$) і 33,3% ($n=6$)). З гінекологічних захворювань найчастіше зустрічались інфекції, які передаються статевим шляхом (відповідно 45,5% ($n=10$) і 38,8% ($n=7$)), запальні

захворювання органів малого тазу (I група – 27,2 % (n=6) і II група – 33,3 (n=6)%), захворювання шийки матки (18,1% (n=4) і 22,2% (n=4)). Серед бактеріально-вірусної флори у вагітних з пієлонефритом переважали *Ureaplasma urealyticum* (I група – 59,1% (n=13) і II група – 50% (n=9)), *Mycoplasma genitalium* (відповідно 13,6% (n=3) і 11,1% (n=2)), *Mycoplasma hominis* (9,1% (n=2) і 11,1% (n=2)), *Chlamydia trachomatis* (13,6% (n=3) і 11,1% (n=2)), HPV (18,2% (n=4) і 16,6% (n=3)), HCV 1-, 2-го типу (13,6% (n=3) і 16,6% (n=3)), *Candida albicans* (9,1% (n=2) і 11,1% (n=2)). За частотою скарг можна виділити болі в попереку (I група – 100% (n=22) і II група – 90% (n=16)), загальну слабкість (відповідно 59,1% (n=13) і 55,5% (n=10)), гіперсекрецію (54,5% (n=12) і 61,1% (n=11)), підвищення температури тіла (36,4% (n=8) і 33,2% (n=6)), дизурії (13,6% (n=3) і 11,1% (n=2)). За даними нашого дослідження у 4 (18,4%) вагітних I групи і у 3 (16,6%) II групи протягом вагітності ускладнилося гестозом першої половини. У 4 (17,1%) вагітних I групи і у 4 (20,0%) II групи встановлено гестоз другої половини вагітності. Звертає увагу те, що у 3 (13,6%) вагітних I гр. і у 2 (11,1%) вагітних II гр. гестоз був важким. У I групі у кожній третій в I і II триместрах і у кожній п'ятій в III триместрі перебіг вагітності ускладнився загрозою переривання. Особливо слід підкреслити, що в II групі перебіг вагітності ускладнився загрозою переривання у кожній другій в I і II триместрах і у кожній четвертій в III триместрі вагітності. З приводу загрози переривання вагітності в I триместрі проведено повний курс лікування у I групі 54,5% (n=12) і в II групі 44,4% (n=8) жінок, в II триместрі, відповідно, 40,9% (n=9) і 33,3% (n=6) і в III триместрі – 45,5% (n=10) і 33,3% (n=6). Внутрішньоутробна гіпоксія плоду діагностована в I – 4,5% (n=1) і в II групі – 5,5% (n=1), ЗРП, відповідно, в 4,5% (n=1) і 38,8% (n=7). Вагітність завершилася самостійними пологами у 19 (86,4%) жінок I групи і у 16 (88,8%) II групи і операцією кесарева розтину, відповідно, у 3 (13,6%) і у 2 (11,1%) пацієнток. **Висновок.** Своєчасна діагностика запальних процесів сечовивідних шляхів у вагітних, проведення багатопланової комплексної терапії дозволяють здійснювати якісну профілактику ускладнень з боку матері, плоду та новонародженого.

РОЗДІЛ II	
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ	31
Авраменко Н. В., Барковський Д. Є., Постоленко В. Ю. ГОРМОНАЛЬНО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОМЕТРІОЗУ МАТКИ У ЖІНОК З ПАТОЛОГІЄЮ ЦИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА БЕЗПЛІДДЯМ	31
Авраменко Н. В., Чиж В. В. ТАКТИКА ПІДГОТОВКИ ЕНДОМЕТРІА У ПАЦІЄНТОК В ПРОГРАМІ ДРТ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ	31
Андресва Я. О. ДОБОВІ КОЛИВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ З СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ	32
Барковський Д. Є., Семененко І. В. ВПЛИВ ПЕРЕНЕСЕНОГО ПРЕНАТАЛЬНОГО СТРЕСУ НА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК	32
Бачурін Г.В., Богун М.Ю., Ломака С.С. ПОРІВНЯННЯ УСКЛАДНЕНЬ У РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ХВОРИХ З ДІАГНОЗОМ ДОБРОЯКІСНА ГІПЕРПЛАЗІЯ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ.....	33
Безуглий М. Б., Синяговская В. Н. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКИХ МАКУЛЯРНЫХ РАЗРЫВОВ	33
Бессікало Т.Г., Плохушко В. В. ОБГРУНТОВАНІСТЬ ПРИЗНАЧЕНЬ АНТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ З ГОСТРИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ	34
Біленький А.С. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ЛЮМБОШІАЛГІЄЮ ТА КОКСАРТРОЗОМ	34
Білугіна О. В., Городокін А. Д. ПРИНЦИПИ ПСИХОТЕРАПІЇ ОСІБ ІЗ НЕВРОТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ, ЩО БЕРУТЬ УЧАСТЬ У ПРОГРАМАХ ЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ ЗАЛЕЖНОСТІ СИНТЕТИЧНИМИ ОПОЇДАМИ	35
Білугіна Т. В., Онопченко С. П. ТЕРАПЕВТИЧНА ГІПОТЕРМІЯ В ЛІКУВАННІ ТЯЖКОЇ АСФІКСІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ	35
Bohomolova O. A. CLINICAL FEATURES OF EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS.....	36
Богомолова О. А., Ковальова К. О. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ХРОНІЧНИМ ПІЄЛОНЕФРИТОМ	36
Богун А. О., Новіков Є. В., Лисенко В. А. ДОДАТКОВІ ЕХОКАРДІОГРАФІЧНІ КРИТЕРІЇ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТИПІВ ГЕОМЕТРІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ	37
Бодильова Ю. А. ПЕРСПЕКТИВИ СПІВПРАЦІ МІЖ СОЦІАЛЬНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ ТА СІМЕЙНИМИ ЛІКАРЯМИ ЯК НАСЛІДОК РЕФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ І МЕДИЧНОЇ СФЕР В УКРАЇНІ	37
Бойцова О. Н., Алексеенко Д. А. ДИНАМИКА УРОВНЯ НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКИХ БЕЛКОВ ПРИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ	38
Burra Mithilesh, Varahabhatla Vamsi, Nataliya Reznichenko CLINICAL OUTCOMES OF VITAMIN PROPHYLAXIS IN HEALTHY POPULATION.....	38
Бурлака С. Ю., Охрименко Г. И. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И ОТКРЫТОЙ СПЛЕНЭКТОМИИ.....	38
Vadigala Balakrishna Reddy, Onishchenko T. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF IMPORT CASES OF MALARIA ACCORDING TO THE MATERIALS OF ZRIN 2000-2017	39
Vakalyuk I. I. INFLUENCE OF LIFESTYLE MODIFICATION ON THE LIVER FIBROGENESIS PROGRESSION IN PATIENTS WITH STABLE CORONARY HEART DISEASE, COMBINED WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE	39
Валишевский Д., Завгородняя Н., Саржевская Л. ВЛИЯНИЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ НА МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ И ГИДРОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ	40
Varahabhatla Vamsi, Tekwani Vinisha, Marina Sikorskaya CONSEQUENTIAL COMPLICATIONS OF THROMBOLYTIC THERAPY(TLT) IN ISCHEMIC STROKE	40
Vinisha Tekwani, Varahabhatla Vamsi Nataliya Reznichenko THE LATEST POTENTIALS OF TOPICAL TREATMENT FOR MYCOTIC SKIN LESIONS.....	40
Вовк Ю. Г., Новикова Л. В., Козёлкин А. А. ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МОЗГОВЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ПОЛУШАРНЫМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	41