



MEDSYNERGY

MEDICAL CONFERENCE



2024

IVANO-FRANKIVSK

Конференція зареєстрована в

ДНУ «Український інститут науково-технічної експертизи та інформації»,

№ 499 від 18 вересня 2024 р.

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Почесний голова: Заслужений лікар України, доктор медичних наук, професор, ректор Івано-Франківського національно медичного університету Роман Іванович Яцишин.

Почесні координатори:

Проректор з науково-педагогічної роботи (міжнародні зв'язки): Гришук М.І.

Проректор з наукової роботи: Козань Н.М.

Проректор з науково-педагогічної роботи: Геращенко С.Б.

Проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи: Кобрин Т.З.

Проректор з науково-педагогічної роботи, стратегічного розвитку та інновацій: Бульбук О.І.

Наукові координатори:

Попадинець О.Г., Воронич-Семченко Н.М., Кулинич Г.Б., Сулима В.С., Пиптюк О.В., Василюк С.М., Пришляк О.Я., Вишиванюк В.Ю., Мандзій А.П., Остафійчук С.О., Кочерга З.Р., Матейко Г.Б., Волинський Д.А., Гуранич Т.В., Моцюк Ю.Б., Нестеренко І.Р., Стефанишин А.Б.

Голова оргкомітету: Гафійчук Х.І.

Заступники голови: Котик Т.Л., Григорчук Д.Ю., Андрійчук К.М.

Члени оргкомітету: Генік Б.Л., Shukla Siddhant, Abhinav, Яворська С.Р., Макшанцева Д.В., Олевич С.Р., Данилюк В.Т., Попович Н.Р., Лелеко С.А., Лисак С.В., Стехна Я.М., Давидюк П.В., Зозуляк Я.Р., Гармель І.І., Стефуранчин М.М., Хойна Є.О., Крисак В.П., Присяжнюк С.Т., Витриховська І.В., Петрів І.В., Мороз Д.І., Чомко Р.Т.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції студентів із міжнародною участю «MEDSYNERGY» (Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ 22-24 листопада 2024 р.). – Івано-Франківськ: ІФНМУ, 2024. – 69.

із блюванням вагітних слугує тим фактором, що при недостатньому рівні або дефіциті вітаміну D, посилюються запальні реакції організму, що ускладнює перебіг блювання.

Мета дослідження. Метою роботи було визначити рівень вітаміну D у вагітних із проявами блювання та у жінок із нормальним перебігом першого триместру вагітності.

Матеріали та методи дослідження. На вміст вітаміну D в сироватці крові було обстежено 100 вагітних жінок, із симптомами блювання вагітних (основна група), а у контрольну групу включено 30 жінок із фізіологічним перебігом першого триместру вагітності.

Результати досліджень. Тільки у 18,0% вагітних із блюванням визначається достатній рівень вітаміну D, а у жінок контрольної групи достатній рівень спостерігається у 63,3%, недостатність вітаміну D у жінок основної групи виявлено у 38,0% а у контрольній групі - у 30,0%, а дефіцит вітаміну D спостерігається в більшості жінок основної групи - 44% і тільки у 6,7 % - в контрольній групі.

Для більш точного вивчення взаємозв'язку між блюванням вагітних та вмістом вітаміну D було визначено вміст вітаміну D у пацієток основної групи із різним ступенем важкості блювання. Так, у пацієток із легким блюванням переважав нормальний рівень вітаміну D (61,1%), при блюванні середнього ступеня- недостатність (74,2%) а при надмірному блюванні- дефіцит вітаміну D (65,9%).

Отже, зі збільшенням ступеня важкості блювання зменшується вміст 25 (ОН)D в сироватці крові.

Висновки:

1. Результати дослідження продемонстрували, що у вагітних із блюванням існує дефіцит та недостатність вітаміну D, що потребує терапевтичної корекції.
2. У третини вагітних із фізіологічним перебігом I триместру вагітності спостерігається початкова недостатність вітаміну D, що за умови виникнення ускладнення вагітності може виникнути абсолютний дефіцит цього вітаміну.
3. Недостатність та дефіцит вітаміну D прямопропорційно корелює із ступенем тяжкості перебігу блювання.

ОГЛЯД ДОСЛІДЖЕНЬ ЩОДО АНАЛІЗУ ЧАСТОТИ КЛІНІЧНИХ ОЗНАК ПРОГРЕСУЮЧОЇ ПОЗАМАТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ

Таранська Г.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Демиденко О.Д.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Ключові слова: позаматкова вагітність, ХГЛ, болі внизу живота, болючість придатків.

Вступ: Позаматкова вагітність – патологічний стан, при якому ембріон прикріплюється поза матковою порожниною, найчастіше в маткових трубах.

Характерними симптомами прогресуючої позаматкової вагітності є наступні: на початку перебіг такий самий, як і при нормальній вагітності (затримка менструації, позитивний аналіз крові на ХГЛ, іноді несильні болі внизу живота), відбуваються соматичні зміни (зміна пігментації шкіри на обличчі, в області сосків та навколососкових ділянках, по білій лінії живота, зміна форми та консистенції матки, синюшність слизової оболонки шийки матки й присінку піхви, збільшення розмірів матки з 5-6 тижня, іноді можуть мати місце слабкі кров'янисті виділення.

Діагностично значущі методи – УЗД та моніторинг рівня хоріонічного гонадотропіну людини (ХГЛ) у крові. Якщо рівень ХГЛ зростає, але плідного яйця немає в матковій порожнині, то це буде свідчити про прогресуючу позаматкову вагітність.

Мета. Визначити частоту клінічних ознак у пацієток з прогресуючою позаматковою вагітністю та проаналізувати, які симптоми зустрічаються найчастіше, а які – рідко.

Матеріали і методи. У ході нашого дослідження ми проаналізували: таблицю з джерела PubMed – «Common signs and symptoms observed amongst women with tubal ectopic pregnancy» у 73 досліджуваних пацієток; таблицю з журналу «Women's Health» – «Symptoms and signs in 300 consecutive cases of ectopic pregnancy at admission» у 300 пацієток; таблицю з джерела «The Journal of Obstetrics and Gynecology» – «Symptoms and signs» у 119 пацієток.

Результати та обговорення. При аналізі таблиці з джерела PubMed «Common signs and symptoms observed amongst women with tubal ectopic pregnancy» були виявлені такі симптоми: біль у животі – у 98,6% випадків, позитивний аналіз крові на ХГЛ – у 95,0% випадків, нудота/блювання – у 60,4% випадків, аномальна маткова кровотеча – у 60,3% випадків, загальна слабкість – у 57,3% випадків, аменорея – у 52,1% випадків, здуття живота – у 43,8% випадків, болючість шийки матки – у 32,9% випадків, болючість придатків – у 27,4% випадків, новоутворення у придатках – у 6,9% випадків.

При аналізі таблиці з журналу «Women's Health» – «Symptoms and signs in 300 consecutive cases of ectopic pregnancy at admission» було виявлено: біль у животі – у 99,0% випадків, болючість придатків – у 96,0% випадків, позитивний аналіз крові на ХГЛ – у 93,0% випадків, аномальна маткова кровотеча – у 74,0% випадків, нудота/блювання – у 70,0% випадків, аменорея – у 68,0% випадків, загальна слабкість – у 55,0% випадків, новоутворення в придатках – у 54,0% випадків.

При аналізі таблиці з джерела «The Journal of Obstetrics and Gynecology» – «Symptoms and signs» досліджувалися наступні симптоми позаматкової вагітності: аменорея – у 95,8% випадків, позитивний аналіз крові на ХГЛ – у 94,6% випадків, нудота/блювання – у 73,8% випадків, біль у животі – у 62,2% випадків, болючість придатків – у 44,5% випадків, вагінальна кровотеча\мажучі виділення – у 41,2% випадків, загальна слабкість – у 40,8% випадків, новоутворення в придатках – у 5,0% випадків.

Судячи з проаналізованих трьох таблиць у загальному еквіваленті частота клінічних ознак при позаматковій вагітності у 492 пацієток, наступна: позитивний аналіз крові на ХГЛ – у 94,2% випадків, біль у животі – у 90,0% випадків, болючість придатків – у 73,4% випадків, аменорея – у 72,4% випадків, нудота/блювання – у 68,1% випадків, аномальна маткова кровотеча\мажучі виділення – у 64,0% випадків, загальна слабкість – у 51,0% випадків, новоутворення у придатках – у 35,2% випадків, здуття живота – у 6,5% випадків, болючість шийки матки – у 4,9% випадків.

Висновки. Виходячи з аналізу клінічних ознак у пацієток із позаматковою вагітністю, найбільш часто зустрічаються симптоми: позитивний аналіз крові на ХГЛ (94,2%), біль у животі (90,0%), болючість придатків (73,4%), аменорея (72,4%), нудота/блювання (68,1%), аномальна маткова кровотеча\мажучі виділення (64,0%). До симптомів, що зустрічаються рідше ми віднесли: новоутворення у придатках (35,2%), здуття живота (6,5%), болючість шийки матки (4,9%).

При позаматковій вагітності ХГЛ зростає повільніше або залишається на одному рівні, тоді як при нормальному перебігу вагітності він подвоюється кожні 48-72 години. Тим не менш, рівень ХГЛ у крові при позаматковій вагітності може змінюватись, і іноді його показники можуть перебиватися з нормальними рівнями при матковій вагітності, що ускладнює діагностику тільки на основі аналізу рівня ХГЛ. Тому для точної діагностики також обов'язково необхідно виконувати трансвагінальне ультразвукове дослідження та спостереження за симптоматикою.

Своєчасне виявлення даних симптомів прогресуючої позаматкової вагітності має надзвичайно важливе значення, оскільки цей тип вагітності може стати загрозливим для життя жінки, якщо його не діагностувати та не лікувати вчасно.



2024
IVANO-FRANKIVSK