SCI-CONF.COM.UA

ACTUAL TRENDS OF MODERN SCIENTIFIC RESEARCH

PROCEEDINGS OF X INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE

MAY 9-11, 2021

MUNICH

2021

ACTUAL TRENDS OF MODERN SCIENTIFIC RESEARCH

Proceedings of X International Scientific and Practical Conference

Munich, Germany

9-11 May 2021

Munich, Germany

2021

UDC 001.1

The 10th International scientific and practical conference "Actual trends of modern scientific research" (May 9-11, 2021) MDPC Publishing, Munich, Germany. 2021. 435 p.

ISBN 978-3-954753-02-4

The recommended citation for this publication is:
Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Actual trends of modern scientific research. Proceedings of the 10th International scientific and practical conference. MDPC Publishing. Munich, Germany. 2021. Pp. 21-27. URL: https://sci-conf.com.ua/x-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-actual-trends-of-modern-scientific-research-9-11-maya-2021-goda-myunhen-germaniya-arhiv/.

Editor
Komarytskyy M.L.
Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine, Russia and from neighbouring coutries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: munich@sci-conf.com.ua

homepage: *https://sci-conf.com.ua*

©2021 Scientific Publishing Center "Sci-conf.com.ua" ®
©2021 MDPC Publishing ®
©2021 Authors of the articles

14. ***Шупер В. О., Мігайчук Д. М.*** 86
ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНА АНЕМІЯ У ВАГІТНИХ.
15. ***Ярова Н. І., Семеняк А. В.*** 89
ВПЛИВ АНАТОМІЧНОЇ СТРУКТУРИ ТАЗУ НА ПЕРЕБІГ ПОЛОГІВ.

PHARMACEUTICAL SCIENCES

16. ***Гетало О. В., Дейнега М. О.*** 101
ЗНАЧЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЛОГІСТИЧНИМИ ПРОЦЕСАМИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ПІДПРИЄМСТВІ.
17. ***Гетало О. В., Яковлева Н. В.*** 109
ДОСЛІДЖЕННЯ НАПРЯМІВ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ПРАЦІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ.
18. ***Кричковская Л. В., Грицаенко Ю. А., Жирнова С. В.*** 116
АНТИМИКРОБНАЯ И АНАЛЬГЕТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ КОМПОЗИЦИИ НА ОСНОВЕ ЭФИРНОГО МАСЛА МОНАРДЫ.
19. ***Пестун І. В., Мнушко З. М.*** 124
СУЧАСНІ РИЗИКИ ДЛЯ ЯКІСНИХ ПОКАЗНИКІВ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ АПТЕЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ.

CHEMICAL SCIENCES

20. ***Мустяца О. Н.*** 130
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОПРОВІДНОСТІ ТА МЕЖ РІДИННОФАЗНОГО СТАНУ СОЛЬОВИХ ЕЛЕКТРОЛІТІВ НА ОСНОВІ ТІОЦІАНАТІВ ТА КАРБОКСИЛАТІВ ЛУЖНИХ МЕТАЛІВ.
21. ***Шеркузиев Д. Ш., Мамадрахимов А. А., Арипов Х. Ш., Муталлиев Л., Намозалиев А.*** 138
ПОЛУЧЕНИЕ ПОЛИМЕРА ГИДРОГЕЛЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИЕЙ ФАРПАНА С ФОРМАЛИНОМ В ПРИСУТСТВИИ ГЛИЦЕРИНА.

TECHNICAL SCIENCES

22. ***Pavliuk G. O., Uzun D. D.*** 143
RESEARCH AND DEVELOPMENT OF TOOLS FOR AUTOMATIC VERIFICATION OF TEST TASKS.
23. ***Березовский С. А., Полозов К. Н., Шкриба В. В.*** 146
УДАЛЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ УСТРОЙСТВАМИ ПРИ ПОМОЩИ МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА.
24. ***Брацлавець Б. С.*** 152
МЕТОДИ ТА СПОСОБИ НАПЛАВЛЕННЯ.
25. ***Каук В. І., Войтенко О. О.*** 157
ОГЛЯД СУЧАСНИХ АНАЛІТИЧНИХ СЕРВІСІВ ДЛЯ БЛОКЧЕЙНУ.
26. ***Остапченко К. Б., Лисовиченко О. И., Евдокимов В. А., Борукаев З. Х.*** 165
ИНФОРМАЦИОННО-МОДЕЛИРУЮЩАЯ СИСТЕМА ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИОННОГО УПРАВЛЕНИЯ РЫНКОМ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ.

ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНА АНЕМІЯ У ВАГІТНИХ

Шупер Віра Олександрівна
к. мед. н., доцент
Буковинський державний медичний університет
Мігайчук Діана Манолііївна
Студентка
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Залізодефіцитна анемія (ЗДА) – патологічний стан, який характеризується порушенням синтезу гемоглобіну та еритропоезу загалом внаслідок дефіциту в організмі заліза (Fe), та є однією з найпоширеніших проблем, що є близько у 2 мільярдів людей у всьому світі.

За даними ВООЗ, 3,6 млрд людей на планеті мають латентний дефіцит заліза (ЛДЗ), ще 1,8 млрд людей хворіють на ЗДА. За даними МОЗ України, поширеність і захворюваність на залізодефіцитну анемію становить 1163,9 та 404,5 на 100 000 населення відповідно.

Залізодефіцит ускладнює перебіг вагітності, оскільки при тяжкій анемії не відбувається повноцінної трансформації спіральних артерій у матково-плацентарні, що веде до первинної плацентарної недостатності та гіпоксичних проявів у плода.

Останніми роками в структурі захворювань вагітних анемія відіграє значну роль і є одним із найчастіших ускладнень гестаційного процесу. У III триместрі вагітності дефіцит заліза різного ступеня виявляється майже у 90% пацієнток і зберігається після пологів у 55%.

Мета роботи: проаналізувати патогенетичні особливості розвитку залізодефіцитної анемії у вагітних.

Матеріали і методи. Аналітичний огляд літературних джерел та аналіз статистичних даних.

Результати і обговорення. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), питома вага ЗДА у вагітних коливається від 21 до 80%

випадків, якщо судити за рівнем гемоглобіну; і від 49 до 99% випадків за рівнем сироваткового заліза.

Біологічна значущість заліза визначається його участю в тканинному диханні. У зв'язку з цим для ЗДА характерна тканинна гіпоксія й обумовлена нею патологія: прогресуюча гемічна гіпоксія з наступним розвитком вторинних метаболічних розладів. У відповідь на гіпоксію активуються деякі фактори, що сприяють підвищенню абсорбції заліза з просвіту кишечнику. До таких факторів належать: цитохром b (фактор дванадцятипалої кишки), двовалентний транспортер металів 1-го типу та феропортин.

Також під впливом гіпоксії та дії декількох білків, що залучені у еритропоез, знижується рівень гепсидину - гормону, що синтезується печінкою та впливає на рівень заліза шляхом контролю швидкості його всмоктування та регулювання мобілізації з депо.

Під час вагітності відбувається підвищене споживання заліза, необхідне для розвитку плода, пов'язане з гормональними змінами, розвитком раннього гестозу, що перешкоджає всмоктуванню в ШКТ заліза, магнію і фосфору, необхідних для кровотворення. При цьому патогенетично виділяють прелатентну фазу дефіциту заліза, латентну і власне залізодефіцитну анемію.

Жінки отримують з їжею в середньому 10 мг заліза на добу, з яких засвоюється 10-15%. Враховуючи основні положення рекомендацій Британського товариства гематології, фізіологічна потреба заліза під час вагітності суттєво зростає і відповідно становить у I триместрі 0,6–0,8 мг/добу, у II триместрі – 4-5мг/добу, у III триместрі – >6 мг/добу.

У жінок із гемоглобінопатіями слід вимірювати феритин сироватки крові для виявлення залізодефіциту. Рівень феритину в сироватці крові <30 мкг/л під час вагітності є свідченням нестачі заліза.

Якщо у жінки виникає залізодефіцит під час вагітності, неможливо забезпечити поповнення запасів заліза виключно шляхом дієти, тому необхідно додатково призначати пероральні препарати заліза. При відсутності патогенетичного лікування поступово формуються наступні гематологічні

зміни: зменшуються запаси в тканинах феритину і знижується його концентрація у сироватці крові, збільшується загальна залізозв'язуюча здатність сироватки крові, зменшується рівень сироваткового заліза, знижується концентрація гемоглобіну, виникає мікроцитоз і зменшується кількість еритроцитів.

Висновки. Залізодефіцитна анемія – є однією з найпоширеніших проблем у вагітних. Виражена ЗДА під час вагітності викликає гіпоксичні зміни в організмі матері й плода та асоціюється із підвищеним ризиком народження дитини із низькою масою тіла або недоношеної дитини. Вчасне виявлення дефіциту заліза в антенатальному періоді з подальшим лікуванням препаратами заліза може знизити ризик розвитку післяпологової анемії.