

даних проведена стандартними методами варіаційної статистики та шляхом побудови кривих за Каплан-Мейером.

Результати. Безметастазний період для високодиференційованих пухлин (G_{1-2}) склав 17.4 ± 9.0 міс., а для низькодиференційованих (G_{3-4}) – лише 5.5 ± 4.6 міс. Найбільш агресивним за гістологічною структурою щодо раннього кісткового метастазування виявився лобулярний рак (лише 4.1 міс.). В 50% випадків рецептор-позитивний статус пухлини (ER+PgR+) співпадав із високим рівнем морфологічної диференціації (G_{1-2}). Наявність гіперекспресії мембранного рецептору Her2new на 18,6% скорочує період до появи кісткових метастазів, тоді як у хворих із естроген-позитивними пухлинами цей час вдвічі довший, ніж при естроген-негативному рецепторному статусі.

Висновки. Групою ризику щодо раннього виникнення кісткових метастазів раку молочної залози є пацієнтки із низькодиференційованими пухлинами (G_{3-4}), негативним рецептором естрадіолу та за наявності позитивного рецептору Her2new.

ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ВАГІТНИХ ПРИ ГЕСТАЦІЙНОМУ ДІАБЕТІ

Мицода Р.М., Леміш Н.Ю.

ДВНЗ УжНУ, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра охорони материнства та дитинства, медичний факультет, кафедра акушерства і гінекології, м. Ужгород

Ключові слова: гестаційний діабет, фактори ризику, екстрагенітальні захворювання.

Вступ. Актуальність проблеми вагітності і пологів при гестаційному діабеті (ГД) пов'язана із збільшенням кількості вагітних із даною патологією зумовленою зростанням захворюваності на цукровий діабет у популяції а також покращенням методів діагностики. Завдяки успіхам акушерської діабетології вдалося досягти значного зниження материнської і перинатальної смертності та зменшити частоту акушерських ускладнень. Перебіг вагітності при ГД часто ускладнюється екстрагенітальними захворюваннями вагітних і є загрозою як для матері, так і для плоду.

Мета:

- проаналізувати частоту та структуру екстрагенітальних захворювань у вагітних із ГД.

Матеріали та методи. Проведено комплексне клініко-параклінічне обстеження 63 вагітних жінок, які стояли на обліку у жіночих консультаціях і розроджувались у Ужгородському міському пологовому будинку.

1 групу склало 33 вагітних із гестаційним діабетом, 2 – 30 вагітних жінок із факторами ризику розвитку діабету, у яких на підставі проведеного тесту на толерантність до глюкози у терміні 24–28 тижнів не було встановлено діагнозу гестаційного діабету. Всім обстеженим було проведено загальноклінічне обстеження, їх аналіз і статистична обробка.

Результати: у 18 (54,55%) пацієнток із ГД індекс маси тіла був $>25 \text{ кг/м}^2$, в той час як у контрольній – у 7 (23,33%), $p < 0,05$. Анемія також частіше зустрічалася у 1