

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДВНЗ "ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ"  
ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ МОЛОДИХ МЕДИКІВ ТЕРНОПІЛЛЯ

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH OF UKRAINE  
SHEI "I. Ya. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY  
OF MPH OF UKRAINE"  
ASSOCIATION OF YOUNG MEDICAL PROFESSIONALS  
OF TERNOPIL REGION

**ХІХ МІЖНАРОДНИЙ  
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС  
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**  
присвячений пам'яті ректора,  
члена-кореспондента НАМН України,  
професора  
Леоніда Якимовича Ковальчука

**THE 19<sup>th</sup> INTERNATIONAL  
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG  
SCIENTISTS**

dedicated to the memory of Rector  
of I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University,  
corresponding member of NAMS of Ukraine,  
professor Leonid Kovalchuk



**27 - 29 квітня 2015  
April 27-29, 2015**

**ТЕРНОПІЛЬ  
УКРМЕДКНИГА**

*Червань Ірина ,Бородай Інна*

**ПАТОЛОГІЯ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ДІВЧАТ З ПОРУШЕННЯМ СТАНОВЛЕННЯ  
МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ В ПУБЕРТАТНОМУ ВІЦІ**

Кафедра акушерства та гінекології №1  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.О. Щербина  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

Порушення становлення менструальної функції у дівчаток-підлітків досить поширена проблема, яка потребує своєчасної уваги та корекції.

**Мета:** Вивчити особливості перебігу вагітності та пологів у жінок із порушенням становлення менструальної функції в пубертатному віці.

**Матеріали і методи:** Оцінювали перебіг вагітності та пологів 160 жінок, у віці 18-32 роки. I групи (основну) склали 80 жінок з порушенням менструальної функції в пубертатному віці (у 46 дівчат-пізнь настання менархе, 21- олігоменорея, 13-дисфункціональні маткові кровотечі (ДМК)).II групи (порівняння) склали 80 жінок без порушень

Середній вік менархе в I та II групи-15,6±1,2 й 12,5±0,9 років, відповідно. У дівчат I групи в порівнянні з II групою в 3 рази частіше зустрічалися соматичні захворювання. В структурі гінекологічних захворювань в I групи переважали ерозія шийки матки-25(31,2%), синдром полікістозних яєчників-16(20%), запальні захворювання статевих органів-10(12,5%), в групі порівняння-5(6,2 %),4(5%),3(3,7%), відповідно.

В I групі виявлена погроза переривання вагітності у 24 (19,2%) жінок, найчастіше з ДМК, а погроза передчасних пологів у 22 (27,5%). У 8(10%) жінок перша вагітність закінчилася мимовільним абортom. Плацентарна недостатність(ПН) в I групі була у 53 (42,4%) вагітних, в II- зустрічалася в 2,7 разів рідше.

У зв'язку з недостатньою зрілістю шийки матки в I групі проведено 29 операцій кесаревого розтину, в II-8. Відповідно у 49 % і 10 % породіль цих груп пологи були ускладненими (передчасний розрив плодових оболонок у 13(16,2 %), слабкість пологової діяльності у 7(8,7%), кровотечі у 3(3,7%)). Таким чином, несприятливий перебіг вагітності й пологів частіше зустрічається у дівчат з порушенням становлення менструальної функції в пубертатному віці.

*Шкільна Оксана*

**ВПЛИВ ТРИВОЖНОСТІ ЗА ДИТИНУ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ НА ПСИХО-ЕМОЦІЙНИЙ РОЗВИТОК  
ДИТИНИ В НЕОНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ**

Кафедра акушерства і гінекології 2  
Науковий керівник: доц. Т.В. Супрунова  
Вінницький національний медичний університет  
імені М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:**Накопичені в літературі дані свідчать про те, що поведінка матері під час вагітності, її емоційні стреси служать причиною виникнення різних форм дитячої патології,відставання в розумовому розвитку та інших патологічних станів.

**Метою** нашого дослідження було вивчення впливу тривожності за дитину під час вагітності на психо-емоційний розвиток дитини в неонатальному періоді.

**Матеріали і методи :**У дослідженні взяли участь 35 пар «мати-дитина». Вік жінок - від 19 до 32 років (середній вік - 23,5±3,1 років). В терміні вагітності від 30 до 40 тижнів вони за добровільною згодою проходили психологічне обстеження в умовах відділення патології вагітних консультації м. Вінниці. Застосовувалася методика І.В. Добрякова «Тест відносин вагітної».

**Результати:**Пологи у всіх жінок пройшли на 38-40 тижнях вагітності. Діти були оглянуті після народження на 4-5 добу, потім у віці одного місяця. У першу групу увійшли жінки, відповіді яких відповідали тривожного типу: «Я постійно прислухаюся до рухів майбутньої дитини, без вагомим на те підстав, турбуюся про стан його здоров'я». Дану відповідь обрали 15 жінок, які увійшли у першу (основну) групу, яку ми визначили як групу «тривожних» матерів. Другу групу (порівняння) склали 20 жінок, відповіді яких відповідали оптимальному типу відношення до вагітності.

**Висновки:**Тривожні переживання вагітної жінки істотно впливають на розвиток дитини перших місяців життя. Діти матерів з високим рівнем тривоги характеризуються в неонатальному періоді, емоційною нестійкістю, порушенням якості сну, мають більш низькі бали при оцінці психомоторного розвитку. У цих дітей відмічається порушення комунікативних функцій у вигляді неповноцінного «комплексу поживлення».