



# **ЗБІРНИК ТЕЗ МІЖВУЗІВСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ «МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»**

*Видано за підтримки Харківської національної університетської лікарни*

УДК 61.061.3 (043.2)  
ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 29-31 січня 2019р.) Харків, 2019. – 732 с.*

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов



## Акушерство та гінекологія







*Новіков С.*

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

Харківський національний медичний університет  
Кафедра акушерства та гінекології №1  
Науковий керівник: к.мед.н., ас. Шаршидзе К.З.

**Актуальність.** В останні роки в акушерській практиці відзначається зростання частоти і тяжкості інфекційних захворювань нирок під час вагітності, пологів і післяпологовому періоді. Серед екстрогенітальних захворювань вагітних гломерулонефрит займає друге місце за частотою діагностування, після патології серцево-судинної системи.

**Мета дослідження.** Виявити особливість перебігу вагітності при різних ступенях гломерулонефриту.

**Матеріали і методи дослідження.** Нами обстежено 8 пацієнток, що знаходилися в КНП ХОР «ОКПЦ» з гломерулонефритом в анамнезі. Усі пацієнтки були поділені на 3 групи ризику розвитку ускладнень. До першої групи, увійшло 5 пацієнток з I ступенем (мінімальний) - латентна форма гломерулонефриту. До другої групи увійшло 2 пацієнтки з II ступенем (виражений) – типовий перебіг гіпертонічної форми хронічного гломерулонефриту. До третьої групи увійшла 1 пацієнтка з III ступенем (максимальний) – змішана форма хронічного гломерулонефриту, гострий гломерулонефрит. Ступінь ризику розвитку ускладнень вагітності залежить від реактивності організму, ступеню уражень нирок та форми гломерулонефриту.

**Результати і їх обговорення.** Аналіз отриманих результатів показав, що жінки першої групи до настання вагітності не висували скарги на сечостатеву систему. Під час вагітності в клінічному аналізі сечі визначалася незначна протеїнурія та циліндрурія. Скарг щодо набряків та підвищення артеріального тиску (АТ) не висловлювали.

У жінок другої групи до настання вагітності був встановлено діагноз хронічний гломерулонефрит. Під час вагітності відзначалося підвищення АТ. При обстеженні серцево-судинної системи було встановлено збільшення лівого



шлуночка. В клінічному аналізі сечі спостерігалася протеїнурія, циліндрурія. Дві пацієнтки відзначали разову зміну кольору сечі при підвищеному АТ.

У жінки третьої групи до настання вагітності відзначали захворювання нирок. Під час вагітності висувала скарги на часте підвищення АТ. При обстеженні в жіночій консультації виявлена гіпертрофія лівого шлуночка, пошкодження судин очного дна. В клінічному аналізі сечі спостерігалася виражена протеїнурія, циліндрурія, гематурія.

Висновки. Гломерулонефрит – це тяжке ускладнення перебігу вагітності, що підлягає постійного нагляду і подальшому вивчання. Вагітність є провокуючим фактором для появи гломерулонефриту. До настання вагітності гломерулонефрит може не проявлятися як самостійне захворювання, або протікати латентно. Гломерулонефрит викликає ускладнення серцево-судинної системи.

*Пилипенко Н.*

## ОСОБЛИВОСТІ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІВЧАТОК, ЩО МАЛИ НАДМІРНУ ВАГУ ТІЛА ПРИ НАРОДЖЕННІ

Харківський національний медичний університет  
Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології  
Науковий керівник: проф., д.мед.н. Тучкіна І.О.

Актуальність. порушення репродуктивної системи має в основі зміни взаємодії спадкових, конституціональних, обмінних, аліментарних факторів. Виявлено негативний вплив перинатальної патології на становлення репродуктивного потенціалу дівчини. Народження дітей з надмірною масою тіла веде до порушень адаптивних процесів, відхилення в соматичному, фізичному та нервово-психічному розвитку.

Мета: дослідити характер менструальної функції у дівчат-підлітків, що мали надмірну вагу тіла при народженні.

Матеріали та методи: був проведений ретроспективний аналіз 45 історій хвороб дівчат з гінекологічною патологією, що знаходилися на стаціонарному лікуванні



Миняйленко В.....	253
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДОМ ГАДЮКИ НИКОЛЬСКОГО (VIPERA NIKOLSKII).....	253
Стоян А.....	255
СПЛАНХНИЧЕСКАЯ ГЕМОДИНАМИКА ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ ХОЛЕСТАЗЕ .....	255
Vozhko O.....	256
OXIDATIVE STRESS AS THE MAIN FACTOR IN THE PATHOGENESIS OF PANCREATIC PSEUDOCYST .....	256
Khalimov E., Galyapa V., Prochorov O.....	258
SURGICAL TACTIC FOR CLOSED INJURES OF THE LUNGS COMPLICATED BY POST- TRAUMATIC HEMOPNEUMOTHORAX .....	258
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ .....	260
Аралова В.....	261
РОЛЬ АНТИМЮЛЛЕРОВОГО ГОРМОНУ ТА ПІДРАХУНКУ КІЛЬКОСТІ ФОЛІКУЛІВ У ДІАГНОСТИЦІ СИНДРОМУ ПОЛКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ .....	261
Аскеров Р., Граділь О.....	262
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ ЖІНОК З ХРОНІЧНОЮ ВЕНОЗНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ В ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ .....	262
Білий Є., Магдинич О. ....	264
МЕТОДИ ОЦІНКИ СТАНУ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ВАГІТНИХ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ .....	264
Дрозд Ю., Шишкіна С.....	265
ВИБІР МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ В ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД .....	265
Захаренкова А., Ракитянський І., Гуляєва М., Лунєва М. ....	267
АНТЕНАТАЛЬНЕ ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ПЛОДА .....	267
Квінікадзе М. ....	268
ВПЛИВ ГІПОКИНЕЗІЇ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ У РАННІ ТЕРМІНИ.....	268
Книгін М., Арциленко К. ....	270
ФЕТОПЛАЦЕНТАРНА НЕДОСТАТНІСТЬ - ВІДПОВІДНІСТЬ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЛАЦЕНТИ КЛІНІЧНИМ ПРОЯВАМ.....	270
Меліхова Т. ....	272
Значення прицільної біопсії міометрію для ранньої діагностики аденоміозу	272
Новіков С. ....	274
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ .....	274
Пилипенко Н. ....	275
ОСОБЛИВОСТІ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІВЧАТОК, ЩО МАЛИ .....	275
Піняєва В.....	276
ПРОФІЛАКТИКА СИНДРОМУ ГІПЕРСТИМУЛЯЦІЇ ЯЄЧНИКІВ ПРИ ЛІКУВАННІ БЕЗПЛІДДЯ МЕТОДАМИ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ .....	276
Полякова Д.....	278