



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

Від редакції збірника: за матеріалами конференції молодих вчених та студентів

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





Результати та їх обговорення: отриманні результати доплерометрії фетоплацентарного комплексу та рівня маркерів ендотеліальної дисфункції VEGF, NO-синтетази, ендотеліну-1 у вагітних з бронхіальною астмою та в контрольній групі дали змогу зробити наступні висновки. У контрольній групі – вагітних без екстрагенітальної патології не відмічалось підвищення рівня досліджуваних показників, проте було виявлено 2 випадки зміни кровотоку у вагітної контрольної групи. У групі вагітних хворих на бронхіальну астму II-го ступеню відмічалось стійке підвищення VEGF у 2,5 рази, NO-синтетази в 2,4 рази, ендотеліну-1 в 2,2 рази у групі з бронхіальною астмою I-го ступеню ці показники були підвищені у 1,5 – 1,2 – 1,1 рази відповідно. В групі порівняння відмічалось підвищення, за рахунок VEGF (в 1,6 рази), ендотеліну-1 в (1,1 рази). Порухення кровотоку фетоплацентарної системи реєструвались у 50% вагітних з бронхіальною астмою. Проблема ранньої діагностики порушень кровотоку фетоплацентарного комплексу залишається актуальною, дослідження далі тривають.

Висновки: встановлений взаємозв'язок показників ендотелію з порушеннями у фетоплацентарному комплексі за результатами УЗД та доплерометрії дає змогу діагностувати попередні ризики розвитку плацентарної дисфункції.

Дрозд Ю., Шшикіна С.

ВИБІР МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ В ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Нагута Л. О.

Проблема вибору методу контрацепції в післяпологовому періоді є актуальною, так як вагітність, що наступила в короткий інтервал часу після пологів, робить негативний вплив на здоров'я жінки, збільшуючи ризик передчасних пологів, тим самим підвищуючи показники перинатальної захворюваності та смертності. Аборт, зроблений в перший рік після пологів, є важким психологічним і гормональним стресом для жінки, який призводить до функціональних і



органічних порушень репродуктивної системи. У зв'язку з цим, основне завдання акушера-гінеколога полягає в правильному виборі надійного і безпечного методу контрацепції в післяпологовому періоді.

Мета: визначити ефективність різних методів контрацепції у жінок в післяпологовому періоді.

Матеріали та методи. Проведено анкетування 56 пацієнток, які перебували під наглядом жіночої консультації на протязі року після фізіологічних пологів.

Вік породіль від 20 до 35 років. В 24 жінок з 56 були перші пологи, у 32 – повторні. У всіх випадках мали місце термінові пологи через природні родові шляхи. Відновлення менструальної функції відмічалось в терміни від 2 до 6 місяців, що корелювало з інтенсивністю і тривалістю лактації. Результати анкетування показали, що 58% жінок відновлюють статевий контакт протягом 6 тижнів після пологів, а 43% протягом 4-6 місяців. Також за результатами анкетування жінок в після пологовому періоді можна розділити на 4 групи за вибором методів контрацепції. Перша група – 22 жінки (39%), які використовували бар'єрні методи (презервативи). Друга група – 21 жінки (38%), які обирали перерваний статевий акт. Третя група – 8 жінок (14%), що застосовували гормональну контрацепцію. Четверта група – 5 жінок (9%), що з метою контрацепції використовували ВМК.

Результати дослідження. Динамічне спостереження за жінками, які використовували різні методи контрацепції, і результати анкетування, показали, що пацієнтки першої, третьої та четвертої груп в 99% випадках були захищені від настання небажаної вагітності. В другій групі відмічено настання небажаної вагітності в 9 випадках (41%). Необхідно відзначити, що в другій та четвертій групах виявлені неодноразові звернення в жіночу консультацію з приводу запальних захворювань статевих органів. В 4 жінок (80%) з четвертої групи при використанні ВМК і в 6 пацієнток (27%) другої групи проводилося стаціонарне лікування в зв'язку з клінікою гострого ендометриту.

Висновки. Результати проведеного дослідження показали більш високу ефективність і безпеку дослідження у жінок в післяпологовому періоді



бар'єрного методу контрацепції і гормонотерапії з застосуванням препаратів міні-пілі.

Захаренкова А., Ракитянський І., Гуляєва М., Лунєва М.
АНТЕНАТАЛЬНЕ ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО
ПЛОДА

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

Актуальність. Зниження перинатальної захворюваності й смертності є важливим завданням сучасного акушерства. Сучасні ультразвукові та доплерометричні методи дослідження дають змогу інтенсивного спостереження за станом плода під час вагітності. Фетальний моніторинг, що включає кардіотокографічне (КТГ), доплерометричне дослідження, а також оцінювання біофізичного профілю плода (БПП), сприяють своєчасному виявленню антенатальної гіпоксії плода.

Мета. Провести антенатальне оцінювання стану внутрішньоутробного плода з використанням різних видів фетального моніторингу.

Матеріали та методи. Обстежено 150 вагітних жінок у терміні гестації 36–40 тижнів. КТГ проводилася кардіотокографом «Fetal Monitor L8 LED + LCD», доплерометричне дослідження – ультразвуковим сканером «MINDRAY M7». Біофізичний профіль визначали за методом А. М. Vintzeleos et al. Отримані дані пройшли статистичну обробку за допомогою програми STATISTICA.

Результати і їх обговорення. Середній вік обстежених жінок становив 32 ± 10 років. У 105 (70%) вагітних змін показників фетального моніторингу не встановлено. Стан новонароджених при народженні було оцінено за шкалою Апгар на 1-й і 5-й хвилині – 9 ± 1 бали. Зміни з боку показників фетального моніторингу зареєстровано в 45 (30%) обстежених вагітних. При проведенні КТГ відзначалося зниження частоти базального ритму в 1,1 раза, амплітуда варіабельності базального ритму



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