

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ КОНФЕРЕНЦІЇ «МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»



2020

20-22 СІЧНЯ



УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 20-22 січня 2020р.) Харків, 2019. – 717 с.

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

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ



2020

20-22 СІЧНЯ



мм, ехоструктура неоднорідна через множинні круглясті, нечітко окреслені вогнища зниженої ехощільності, 3–7 мм.

Залежно від проведених лікувально-діагностичних заходів, пацієнок було розподілено на 2 клінічні групи: I – 65 жінок, яким було виконано роздільне діагностичне вишкрібання цервікального каналу та порожнини матки, II – 60 жінок, гістероскопія.

Результати і їх обговорення. У I групі проведене роздільне діагностичне вишкрібання цервікального каналу й порожнини матки полягало в знятті поверхневого шару слизової, яка покриває цервікальний канал і тіло матки. У II групі при проведенні гістероскопії було надано оцінку розмірам, формі порожнини матки, наявності її деформації, кольору, товщині та складчатості ендометрію, що дало змогу прицільно видалити патологічно змінені ділянки ендометрію.

Крововтрата в жінок I групи становила 50 ± 10 мл, II – 20 ± 10 мл. Загальне самопочуття жінок після здійснених маніпуляцій було однаковим в обох групах, додаткових скарг з боку пацієнок не було. Протягом 6 місяців у 13 (20%) жінок I групи було діагностовано рецидивні форми гіперпластичних процесів ендометрію.

Висновки. Гістероскопія – це сучасний високоефективний метод діагностики та лікування, що дає змогу візуалізувати цервікальний канал і порожнину матки, а також виявити й усунути внутрішньо маткову патологію.

Богдан Анна Сергіївна

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: к.м.н., ас. Бородай Інна Станіславівна

Актуальність. Преєклампсія – патологічний стан, внаслідок якого погіршується перебіг вагітності, виникають порушення в роботі системи гемостазу, нервової



системи, імунної та ендокринної систем. На теперішній час, преєклампсія - є однією із найголовніших проблем в сучасному світі та медицині, її відносять до, так званих, «великих акушерських синдромів», що пов'язані з патологією плацентації. Розвитком преєклампсії супроводжується 5-20 % вагітностей, та не має тенденції до зниження. В розвинутих країнах частка преєклампсії складає 4-10 %, а в країнах, що розвиваються 5-18% від загальної кількості вагітностей. Відомо, що більше ніж 75 % материнських смертей пов'язані з такими причинами як преєклампсія, кровотечі, екстрагенітальні захворювання та септичні ускладнення. Саме тому, преєклампсію відносять до так званої «смертельної тріади».

Мета. Проведення оцінки факторів ризику розвитку преєклампсії та визначення шляхів його зниження.

Матеріали та методи. До нашого дослідження було залучено 86 вагітних, які поділені на 3 групи: 1 група – 30 вагітних, у яких є ризик розвитку преєклампсії, за якими проводилось клінічне спостереження в динаміці гестаційного періоду та пологів. 2 група – 28 вагітних, у яких є ризик розвитку преєклампсії, що окрім клінічного спостереження отримували комбіновану терапію. 3 група – 28 здорових вагітних без соматичної та акушерської патології (контрольна група).

Результати дослідження. В ході дослідження в 1 групі у 30%, а в 2 групі у 28,6% жінок мав місце ранній початок менархе. Пізній початок менархе був в 1 групі у 23,3%, в 2 групі у 24,1% жінок. Окрім того, у 20,9% жінок менструальний цикл встановився лише протягом 2 років. Таким чином, в 1 групі у 26,7% жінок, а в 2 групі у 25% жінок виявлені різні порушення менструального циклу, що значно вище, ніж в контрольній групі (7,14%). В 1 та 2 групах в 2,5 раза частіше зустрічається анемія, а захворювання нирок та сечовивідних шляхів в 7,5 разів частіше, у порівнянні з контрольною групою. Варикозна хвороба частіше виявлена в 1 та 2 групах (в 3,1 та 2,6 разів відповідно), на відміну від контрольної групи. Преєклампсія в анамнезі спостерігалась у 40% в 1 групі, та у 35,7% в 2 групі. При опитуванні про преєклампсію у матері чи у близьких родичів виявлено, що в 1 групі у 36,7% жінок, а в 2 групі у 35,7% жінок таке ускладнення перебігу



вагітності мало місце. Хронічна гіпертензія в 1 групі зустрічалась у 26,7% , а в 2 групі у 25% жінок. Великий проміжок між пологами спостерігався у 27,6% жінок, що також відноситься до факторів ризику розвитку прееклампсії.

Висновки. Таким чином, факторами ризику розвитку прееклампсії є захворювання нирок та сечовивідних шляхів, прееклампсія в анамнезі, спадкова схильність, хронічна гіпертензія, великий проміжок між пологами.

Вітко Ірина Олександрівна

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК КІСТ ПРАВОГО Т ЛІВОГО ЯЄЧНИКІВ. ПЕРЕКРУТА КІСТИ ПРАВОГО ЯЄЧНИКА.

Україна, Харків

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

Актуальність. За даними Baradwan, S., та співавт. (2018 р.), кісти яєчників можуть виникнути у будь-якому віці, від статевого дозрівання до постменопаузи з найбільшою частотою серед жінок 20-30 років. Серед усіх пацієнтів, яким була проведена екстрена операція з приводу гострого болю в ділянці малого тазу, близько 2,7 % випадків були викликані перекрутом яєчників Baradwan, S., Sendy, W. & Sendy, S., (2008 р.)

У зв'язку з чим, для збереження надалі репродуктивної функції молодих жінок, мінімізації ускладнень, дослідження в цьому напрямку є актуальними.

Мета дослідження: аналіз клінічного випадку кіст яєчників, перекрута кісти правого яєчника.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз клінічного випадку кіст яєчників, перекрута кісти правого яєчника.

Результати та їх обговорення. Хвора А., 18 років, надійшла в стаціонар КНП «ХМПБ №1» ХМР (клінічна база кафедри «Акушерства, гінекології та дитячої гінекології») зі скаргами на тягнучий біль внизу живота, більше справа, що віддають у попереку, нудоту, блювання до 5 раз на добу. З анамнезу: кіста лівого яєчника з червня 2019 р., з того ж часу приймає «Регулон» впродовж 3 місяців.



ОГІЙ АЛІНА ВАЛЕРІЇВНА, РОДІОНОВА ДАР'Я СЕРГІЇВНА, НАГОРНА АНАСТАСІЯ АНДРІЇВНА	206
ВИКОРИСТАННЯ СІТЧАСТИХ ЕНДОПРОТЕЗІВ У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПАРАКОЛОСТОМІЧНИХ ГРИЖ	206
ПАСІЧНИК АНАСТАСІЯ ЮРІЇВНА, БОЙКО ОЛЕНА ВОЛОДИМИРІВНА	208
СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКУ	208
ПРАСОЛ ОЛЕКСАНДР ВІТАЛІЙОВИЧ	210
ОСОБЛИВОСТІ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПУХЛИННОЇ ОБТУРАЦІЙНОЇ ТОВСТОКИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ	210
СЄДА ОЛЬГА ІГОРІВНА	212
ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ВИСОКОЧАСТОТНОЇ ЕЛЕКТРОКОАГУЛЯЦІЇ.....	212
СТРОСВ МАКСИМ ЮРІЙОВИЧ	214
РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПРОЦЕСІВ ОСТЕОРЕПАРАЦІЇ ДОВГИХ КІСТОК У ПОСТТРАВМАТИЧНИХ НАДМІРНОЮ ВАГОЮ.	214
СУХОДОЛЬСЬКА ОЛЕНА ІГОРІВНА	215
ОСОБЛИВОСТІ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ ЗЛОЯКІСНИХ УТВОРЕНЬ ПЕЧІНКИ.....	215
ФІРСИК ТЕТЯНА МИКОЛАЇВНА	216
УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ НОРИЦЬ ПРЯМОЇ КИШКИ	216
СИДАК ВЛАДИМИР ВАДИМОВИЧ	218
ОПТИМІЗАЦІЯ ТЕРАПІЇ ЕД ПРИ ВЕНООКЛЮЗИВНИХ ОПЕРАЦІЯХ С ІСПОЛЬЗУВАННЯМ СТВОЛОВИХ КЛЕТОК	218
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ	221
АНМЕД АНМЕД МОСАД ГАВАЛЛА	222
METHODS OF EARLY DIAGNOSTIC OF ADENOMYOSIS	222
КІКОШ КСЕНІА, ЯКУШЕВ ЄНОР	223
THE USAGE OF INSTRUMENTAL METHODS OF DELIVERY AND COMPLICATIONS RELATED TO THEM	223
YUNTSOVA KATERYNA OLEHIVNA	225
CYCLIC MASTODYNIA IN MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS AND WAYS OF ITS CORRECTION.....	225
АБДУЛЛАЄВА НУБАР АЗАД КИЗИ	226
ОПТИМІЗАЦІЯ ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ЦЕРЕБРО-ВАСКУЛЯРНИМИ ПОРУШЕННЯМИ	226
АВАЗОВА АФІНА ЕТІБАР КИЗИ	228
Клінічний випадок неповного випадіння матки	228
АРАЛОВА ВІКТОРІЯ ОЛЕГІВНА	229
ІМУНОЛОГІЧНИЙ ПРОГНОСТИЧНИЙ ФАКТОР РОЗВИТКУ ПІЗЬОГО ГЕСТОЗУ	229
АСЛАНЯН МЕРІ, БАБІЙЧУК АНАСТАСІЯ ВЛАДИСЛАВІВНА	231
МОДИФІКОВАНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПРОЛАПСУ ГЕНІТАЛІЇ У ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ ...	231
БІЛИЙ ЄВГЕН ЄВГЕНОВИЧ, САФОНОВ ЕГОР РОМАНОВИЧ	233
ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОДИНАМІКИ В МАТКОВИХ АРТЕРІЯХ У ВАГІТНИХ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ	233
БЛАГОВЕЩЕНСЬКИЙ Р.С.	234
СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІУ В ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	234
БОГДАН АННА СЕРГІЇВНА	235
ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ	235
ВІТКО ІРИНА ОЛЕКСАНДРІВНА	237
Клінічний випадок кіст правої та лівої яєчників. ПЕРЕКРУТА КІСТИ ПРАВОГО ЯЄЧНИКА	237
ВЛАСЕНКО ОЛЬГА ВОЛОДИМИРІВНА, ХАРЧЕНКО ЕЛІНА ОЛЕКСАНДРІВНА, ПЛЄХОВА ОЛЕСЯ ОЛЕКСАНДРІВНА	238
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ НА ТЛІ ГІПОФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	238
ДАЩУК АНДРІЙ АНДРІЙОВИЧ, ДЕРКАЧ ЮЛІЯ ВОЛОДИМИРІВНА	240
Вплив мікоплазмової інфекції на перебіг пологів та післяпологовий період	240