

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



(10%). Преекламписія тяжкого ступеня не спостерігалася в жодній з груп. Анемія легкого то середнього ступенів виявлена в I групі – у 32 (32%), тоді як у II групі спостерігалася анемія легкого ступеня у 8 (16%) вагітних. Анемія тяжкого ступеня мала місце в 3 (3%) жінок I клінічної групи. За даними ультразвукового та доплерометричного дослідження в 39 (39%) вагітних I групи виявлено синдром затримки розвитку плода (СЗРП) I-II ст., у II групі – СЗРП I ст. у 3 (6%), порушення кровотоку в плодово-плацентарно-матковому басейнах зафіксовано в 42 (42%) жінок I групи та в 11 (22%) жінок II групи, ультразвукові ознаки передчасного дозрівання плаценти – у 67 (67%) вагітних I клінічної групи і 9 (18%) жінок II групи. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти мало місце в 1 (1%) жінки I групи. Пологи ускладнилися слабкістю родової діяльності в 42 (42%) вагітних I групи та в 3 (6%) жінок II групи.

Висновок. Гіпофункція щитоподібної залози має негативний вплив на перебіг вагітності та пологів. Своєчасне визначення й медикаментозна корекція цього патологічного стану дають можливість попередити розвиток ускладнень і сприяють народженню здорової дитини.

Дащук Андрій Андрійович, Деркач Юлія Володимирівна

ВПЛИВ МІКОПЛАЗМЕНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА ПЕРЕБІГ ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Скорбач О.І.

Серед збудників інфекційно-запального захворювання сечостатевих органів більше уваги приділяється сімейству *Mycoplasmataceae*, а саме *U.urealyticum*, *M.hominis* і *M.Genitalium*. Проблеми уrogenітальної мікоплазми обумовлена не стільки значним поширенням цієї інфекції, скільки неоднозначність її оцінки епідеміологами і клініцистами. На думку більшості авторів, мікоплазма може бути причиною ряду захворювань уrogenітального тракту, етіологічним фактором передчасних пологів, невиношування вагітності, порушення



репродуктивної функції, випадки мертвонародження. З іншого боку відзначається можливість безсимптомного носійства мікоплазм у клінічно здорових осіб і відсутність впливу на перебіг вагітності.

Мета. Вивчення перебігу пологів і післяпологового періоду у жінок з уреамікоплазменною інфекцією (УІ) в залежності від ступеня мікробного заселення уrogenітального тракту.

Матеріали та методи. Було проведено ретроспективний аналіз 40 історій вагітності та пологів. Всі жінки були розподілені на 3 групи. I група (n=24) – вагітні жінки з УІ в високому титрі ($> 10^4$). II група (n=9) – вагітні жінки з УІ в низькому титрі ($< 10^4$). III група (n=7) – вагітні жінки, у яких на момент обстеження не було виявлено збудників УІ (контрольна група).

Діагностику уrogenітальних інфекцій проводили культуральним методом, методом ПЛР і ІФА. Обов'язковим був забір клінічного матеріалу з 3 точок у жінок (уретри, піхви і прямої кишки).

Результати. В результаті аналізу перебігу вагітності було виявлено, що плацентарна недостатність спостерігалася у 37,5% в I групі, 22,2% – в II, 0% – в III. При проведенні УЗД були виявлені ознаки внутрішньоутробної інфекції у 25% жінок I групи, 11,1% – II групи, 0% – в контролі ($p < 0,05$).

При аналізі перебігу пологів було виявлено, що найбільш частими наслідками УІ у жінок були передчасні пологи (87,5% в I групі, 66,6% – в II, 0% – III), розродження шляхом операції кесарів розтин (25% в I групі, 22,2% – в II, 0% – в контролі). Діагноз дистрес плоду спостерігався майже з однаковою частою в I та II групах порівняно с контрольною групою (16,6 %, 11,1% та 0%, відповідно) ($p < 0,05$). Відшарування нормально розташованої плаценти було зареєстровано 4 випадки тільки в I групі і становило 16,6%, тривалий безводний період розвинувся також тільки у вагітних з УІ з високим мікробним числом (4,16%). Післяпологовий період мав нормальний перебіг у більшості породіль всіх груп і склав 87,5%, 88,8% і 100% відповідно.

Висновок. Таким чином, на підставі наших даних ми можемо припустити, що виявлення мікоплазм в уrogenітальному тракті вагітних жінок, відіграє



негативну роль на перебіг вагітності, пологів, а також і на стан новонародженого. Післяпологовий період у більшості породіль мав нормальний перебіг.

Забашта Анна Вікторівна

ОСОБЛИВОСТІ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ЖІНКИ ПІСЛЯ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ШИЙКИ МАТКИ

Україна, Харків

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

Актуальність: Основними показниками поведінки сучасної жінки є ранній початок статевого життя, часта зміна статевих партнерів, низька сексуальна культура, шкідливі звички, що негативно впливають на репродуктивну функцію жінки. Через переважання такої моделі поведінки в останній час, частота запальних захворювань підвищилася на 40%. Як відомо, при несвоєчасному лікуванні запальних захворювань або при невірній тактиці, доброякісний характер новоутворювань може змінюватися на злоякісний.

За статистикою патологія шийки матки у жінок фертильного віку складає 15-25%. Існує багато консервативних методів лікування патології шийки матки, та їх ефективність складає лише 50%. Тому перевагу слід надати оперативним методам лікування, а саме вплив рідкого азоту та термокоагуляції.

Метою: визначення особливості відновлення репродуктивної функції у жінок, після комбінованої діатермокріодеструкції.

Матеріали та методи: клінічні спостереження включали 37 жінок, яким було проведено діатермокріодеструкцію шийки матки з приводу гіпертрофії та деформації шийки матки у віці від 19 до 45 років. Обстеження включало оцінку менструальної та дітородної функції, кольпоскопію, бактеріоскопічний та мікробіологічний методи дослідження. Пацієнткам проводили криодеструкцію за допомогою конічного накінцівника, після чого заморожені тканини висікали за допомогою апарату для діатермокоагуляції, потім здійснювали повторну криодеструкцію за профілем віддалених тканин.



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 ІСПОЛЬЗОВАННЯМ СТВОЛОВИХ КЛІТОК	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 ПРАВОГО Т ЛІВОГО 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 МІКОПЛАЗМНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА ПЕРЕБІГ ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД	240