

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



даній віковій групі. Серед дівчат-підлітків лідирує перекут скомпрометованих додатків матки у зв'язку з перебудовою гормонального фону. Методом вибору лікування ПДМ слід вважати малоінвазивне хірургічне втручання - лапароскопію з проведенням органозберігаючих операцій, що дозволить зберегти репродуктивний потенціал майбутніх матерів.

Лавриненко Ксенія Андріївна

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕТОДІВ РОЗРОДЖЕННЯ У ЖІНОК З РУБЦЕМ НА МАТЦІ В КРАЇНАХ ЄВРОПИ ТА УКРАЇНИ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: Салтовський О.В.

Вступ: Відповідно до рекомендацій ВООЗ оптимальна частота кесаревого розтину (КР) в неспеціалізованих акушерських стаціонарах повинна становити 10-15% від загальної кількості пологів для зниження перинатальної смертності і захворюваності. В Україні на поточний момент цей показник складає 21% і має тенденцію до збільшення. Зростання частоти КР у першонароджуючих жінок, а також проведення органозберігаючих операцій на матці створили проблему ведення пологів у жінок з рубцем на матці (РМ).

Мета: Порівняння частоти застосування методу абдомінального розродження і ведення пологів через природні пологові шляхи (ППШ) у жінок з РМ в найбільш соціально-прогресивних країнах ЄС (Швеція, Норвегія, Ісландія, Фінляндія, Нідерланди) і Україні. Пошук підходів до скорочення частоти повторного КР в Україні, спираючись на міжнародний досвід.

Матеріали і методи: На базі звітів і рекомендацій ВООЗ та статистичного звіту «European Perinatal Health Report 2004/2010/2015» проведена оцінка частоти ведення пологів через ППШ у жінок з РМ. Отримані дані було порівняно зі статистичними даними по Україні за останні 15 років. Всі жінки в групах порівняння мали одноплідну вагітність, гестаційний термін більше 37 тижнів, головне передлежання плода.



Результати: В розглянутих країнах Європи частота розродження шляхом застосування КР у випадках з РМ склала 86% в 2004 р, 80% - в 2010 р, 32% - в 2015 р, в той час як в Україні цей показник залишався на рівні 91-94% з 2004 по 2015 роки.

Європейські лікарі дійшли висновку, що вагінальні пологи після попереднього КР (при відсутності абсолютних протипоказань до них) асоціюються з мінімальним ризиком розриву матки (<1%), низьким ризиком материнської захворюваності, зниженням кількості ускладнень в наступну вагітність. В свою чергу, повторний КР пов'язан з ризиком збільшення частоти гістеректомій в 12 разів, постопераційних інфекційних ускладнень - в 3 рази, тромбозами вен нижніх кінцівок і органів малого тазу (ОМТ) - в 2 рази, розвитком спайкового процесу в 39% випадків, синдромом хронічного тазового болю, перфорацій ОМТ, а також призводить до підвищеного ризику респіраторних ускладнень у 12% новонароджених.

Висновки: В Україні у жінок з РМ превалює абдомінальний спосіб розродження, в той час, як в Європі віддають перевагу веденню пологів через ППШ.

Дані показники в Україні можна пояснити відсутністю чітких клінічних і прогностичних критеріїв діагностики повноцінності рубця; хибнопозитивною гіпердіагностикою інтранатального страждання плода; небажанням акушерів вести важкі затяжні природні пологи з огляду на ризики появи ускладнень, що нерідко є необгрунтованими.

Для забезпечення впевненості лікаря в формуванні повноцінного рубця і зниження ризику розриву матки в наступних пологах необхідно дотримуватися таких медичних та організаційних аспектів:

- 1) Здійснювати ушивання матки після першого КР безперервним дворядним швом з використанням вікрілу, монокрілу, дексона, супрамідю, полісорбу, капроагу, хромованого кетгуту.
- 2) Забезпечити проведення об'єктивної комплексної оцінки стану рубця до настання наступної вагітності і в період гестації з використанням методів УЗ-діагностики, гістероскопії і доплерографії.



- 3) Не вважати за ознаки сформованого рубця такі УЗ-ознаки як: нерівний контур по задній стінці наповненого сечового міхура, витончення міометрія, уривчастість контурів рубця, значна кількість гіперехогенних включень, товщина міометрія в нижньому матковому сегменті в ділянці рубця $< 3,5$ мм.
- 4) Проводити гістероскопію рекомендовано на 4-5 день менструального циклу: неспроможний рубець характеризується ділянками втягіння або потовщення; рубець, що не візуалізується, і рубець з переважанням м'язового компонента слугують ознаками анатомічної та морфологічної повноцінності рубця.
- 5) Забезпечити безпосередньо під час пологів якісний КТГ- контроль і УЗ- контроль для своєчасної діагностики загрозливого/розпочатого розриву матки.
- 6) Розробити та впровадити в практику єдиний алгоритм ведення пацієнток з РМ, створити електронні бази даних цих пацієнток для забезпечення спадкоємності між диспансерною ланкою і пологовими будинками.
- 7) Забезпечити єдину стратегію в жіночих консультаціях та пологових будинках з питань пропаганди природніх пологів пацієнткам з РМ з наданням їм вичерпної інформації щодо ризиків та переваг.

Лісова Єлизавета Миколаївна

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

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

Введення. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) у вагітних жінок є частими причинами ускладнень вагітності та пологів. Серед причин материнської смертності захворювання системи кровообігу займають третє місце, поступаючись лише кровотечам і прееклампсії. Всі органи вагітної жінки відчують значне навантаження, особливо серцево-судинна система (ССС), що призводить до виражених гемодинамічних змін, які надалі можуть ускладнити перебіг вагітності, пологів і внутрішньоутробний стан плода.



ЗАБАШТА АННА ВІКТОРІВНА	242
ОСОБЛИВОСТІ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ЖІНКИ ПІСЛЯ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ШИЙКИ МАТКИ	242
КЄБАШВІЛІ САЛОМЕ ВАХТАНГІВНА	244
ОПТИМІЗАЦІЯ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІВЧАТАМ ТА ДІВЧАТАМ-ПІДЛІТКАМ З ЯВИЩЕМ ПЕРЕКРУТУ ДОДАТКІВ МАТКИ	244
ЛАВРИНЕНКО КСЕНІЯ АНДРІЇВНА	246
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕТОДІВ РОЗРОДЖЕННЯ У ЖІНОК З РУБЦЕМ НА МАТЦІ В КРАЇНАХ ЄВРОПИ ТА УКРАЇНІ	246
ЛІСОВА ЄЛИЗАВЕТА МИКОЛАЇВНА	248
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ	248
ЛУНІНА АЛІНА ОЛЕГІВНА	250
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ЕНДОМЕТРІОЗУ У ЖІНОК	250
ЛУХАНІНА ІННА ВІТАЛІЇВНА , ПАВЛЕНКО АЛІНА ВІКТОРІВНА	252
ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ЕКСТРЕНОЇ КОНТРАЦЕПЦІЇ СЕРЕД МОЛОДІ	252
ЛУЦЬКИЙ АНДРІЙ СЕРГІЙОВИЧ, МАТРУНИЧ ДМИТРО ОЛЕГОВИЧ, ЧЕРНОНОС КРИСТИНА ОЛЕКСАНДРІВНА	253
ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ЕНДОМЕТРІА У КРІОЦИКЛАХ.....	253
ЛЯХ АЛІНА СЕРГІЇВНА	255
МЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ КРОВОТЕЧ В РАНЬОМУ ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДУ	255
НЕСТЕРУК ГАННА ВОЛОДИМИРІВНА, ПРОСЮК АННА ВОЛОДИМИРІВНА	257
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ, ЩО СУПРОВОДЖУЄТЬСЯ АНОМАЛЬНОЮ МАТКОВОЮ КРОВОТЕЧЕЮ І АНЕМІЄЮ.....	257
ОРЕЛ НАДІЯ ЮРІЇВНА	258
ЗАЛЕЖНІСТЬ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ПЕРВИННОЇ ДИСМЕНОРЕЇ ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	258
ОСИПЕНКО Н.І.	260
ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ У ХВОРИХ НА ЕРОЗІЮ ШИЙКИ МАТКИ	260
ОСТРОВСЬКА АННА МИКОЛАЇВНА	261
ЕТІОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ.....	261
ПАСІЧНИК АННА ЮРІЇВНА, РАКИТЯНСЬКИЙ ІГОР ЮРІЙОВИЧ, ГУЛЯЄВА МАРИНА АНАТОЛІЇВНА, ЛУНЕВА МАРИНА СЕРГІЇВНА	262
ВПЛИВ СУЧАСНИХ ДІЄТ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ.....	262
ПАЮЛ ЮЛІЯ ЮРІЇВНА	264
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ І РЕЗУЛЬТАТИ ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ	264
ПНЯЄВА ВІКТОРІЯ ВОЛОДИМИРІВНА, ДРЕСВЯНКІН АНДРІЙ СЕРГІЙОВИЧ ..	265
ВПЛИВ ОЖИРІННЯ НА ПЕРЕБІГ ТА НАСЛІДКИ ВАГІТНОСТІ	265
РУСАНОВ ОЛЕГ ДМИТРОВИЧ, ЗАМОРЕВА ДАРІЯ ЄВГЕНІВНА, МАКОВЕЦЬКА АННА ФЕДОРІВНА, НІКОЛАСНКО АЛІНА АНДРІЇВНА	266
АНАЛІЗ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ПОСТНАТАЛЬНОЇ ДЕПРЕСІЇ	266
ТЕРТИШНИК ДЕНИС ЮРІЙОВИЧ	268
ІНДУКЦІЯ ПОЛОГІВ У ВАГІТНИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ	268
ТРОФИМЕНКО МАКСИМ ОЛЕГОВИЧ, ОБИХВІСТ ОЛЕКСІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ	270
ВПЛИВ ДЕФЦИТУ МАГНІЮ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ	270
ЧЕХУНОВА АНАСТАСІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА	271
РОЛЬ МІКРОБНИХ АСОЦІАЦІЙ В ПАТОГЕНЕЗІ ЗОВНІШНЬОГО ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ ..	271
АЛЕКСЕЄВА ЕЛЕНА СЕРГЕЄВНА	272
СОВРЕМЕННОЕ ВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИН С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ	272
МАСЛОВА МАРГАРИТА ВАЛЕРЬЄВНА	274
ПРИЧИНИ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	274