

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



подальшого розвитку, імплантації і доношування вагітності. Але протокол, у якому перенесення вітрифікованих бластоцист відбувається з використанням ЗГТ сприяє достовірному збільшенню ендометрія та нормалізації його розміру. Тому цей метод підготовки ендометрія доцільно використовувати у жінок більш зрілого віку, у яких є гормональна недостатність та порушення лютеїнової фази цикла.

Лях Аліна Сергіївна

МЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ КРОВОТЕЧ В РАНЬОМУ ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДУ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

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

Актуальність: Післяпологова кровотеча — є небезпечним ускладненням, яке займає провідне місце серед материнської смертності і входить до першої п'ятірки. Серед них реєструють понад 75% летальних випадків. Частота післяпологових кровотеч за світовими даними становить: на 1000 фізіологічних пологів припадає 50 аномальних кровотеч (серед них 10 — тяжких) та 1 летальний випадок.

Мета: Визначити доцільність використання транексамової кислоти та утеротоніків при матковій кровотечі на термін відновлення нормальних гемодинамічних показників.

Матеріали та методи: Було проаналізовано 9 клінічних випадків кровотеч в ранньому післяпологовому періоду.

Результати дослідження: У більшості породіль кровотечі виникали раптово, на фоні повнооблагодолуччя. Найчастіше їх спричинювали: атонія матки, неповне відокремлення посліду, ушкодження генітального тракту, порушення згортальної системи крові. Ризик розвитку кровотечі, переважно спостерігався у жінок, які вже мали в анамнезі дану патологію. Для запобігання післяпологової кровотечі застосовували утеротоніки, транексамову кислоту в поєднанні з



простогландинами як терапію другої лінії. Було відмічено, що введення 1г транексамової кислоти на протязі 3 год після пологів знижує материнську смертність майже на 99%. Також транексамова кислота може бути використана, як профілактичний засіб післяпологових кровотеч, якщо спостерігаються відповідні показання. Важливо зазначити, що негативного впливу на плід і тромботичних ускладнень не спостерігалось. Жінкам, які мали високий ризик виникнення кровотечі застосовували утеротоніки для подальшого запобігання післяпологового ускладнення. Використання препарату суттєво знизило кількість акушерських кровотеч. Для запобігання гіпотонії матки перш за все потрібно дотримуватися такого алгоритму: 1) терміново ввести внутрішньовенно утеротоніки; 2) спорожнити сечовий міхур за допомогою катетера (в результаті спільної іннервації може спричинювати атонію матки); 3) виконати зовнішній масаж матки; 4) перевірити цілісність відокремленого посліду; 5) провести ручну ревізію порожнини матки під наркозом з метою виділення згустків крові або залишків плаценти; 6) якщо не вдається зупинити кровотечу, то потрібно негайно ввести 800 мкг мізопростолу ректально.

Висновок: Таким чином, комбіноване застосування утеротоніків та транексамової кислоти є ефективним і доцільним методом лікування масивних післяпологових кровотеч. Використання даних препаратів дає можливість суттєво зменшити об'єм крововтрати і тим самим попереджує розвиток ДВС- синдрому. Своєчасна та адекватна терапія допоможе врятувати життя породіллі та попередить розвиток масивної кровотечі. Тому можна сміливо стверджувати, що комбіноване застосування транексамової кислоти та утеротоніків ефективно створює умови для тривалого гемостазу на термін відновлення нормально гемодинамічних показників.



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 ДЕФІЦИТУ 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