

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



Висновки. Жінки репродуктивного віку, які мали в анамнезі ерозію шийки матки, кореговану методом кріодеструкції мають бути віднесені до групи високого ризику щодо реалізації дітородної функції.

Островська Анна Миколаївна

ЕТИОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Бородай І.С.

Актуальність. Невиношування вагітності – мимовільне переривання вагітності в терміні від зачаття до 37 тижнів, складає 10-25% всіх вагітностей. Звичне невиношування – мимовільне переривання вагітності два і більше разів поспіль. Передчасні пологи мали місце у 5-15% вагітних із невиношуванням вагітності в анамнезі.

Мета: дослідити найпоширеніші причини невиношування, з'ясувати їх вплив на подальший перебіг вагітності у жінок з даною патологією.

Матеріали та методи: ретроспективний аналіз індивідуальних карт 58 вагітних, в анамнезі яких було невиношування вагітності. Вагітні, що досліджувались, були поділені на групи відповідно до причин вказаної патології.

Результати. Анатомічні причини були у 12 (20,69%) жінок, серед яких вагітні із сідловидною маткою становили 5,17% (3 жінки), з дворогою – 6,9% (4 вагітних), з набутими дефектами, такими як субмукозні вузли – 8.62% (5 жінок). Вказані причини у 25% випадків призвели до раннього мимовільного аборту. Істміко-цервікальна недостатність спостерігалася у 11 жінок (18,96%), 6 з них (10,34%) мали надлишкову масу тіла (ІМТ>29), 3 жінки мали в анамнезі синдром полікістозних яєчників (5,17%). Для збереження вагітності хворим призначалося накладання швів на шийку матки на 12-13 тижні вагітності, призначення гестагенів – 10 мг 2 рази на день до 34 тижня вагітності — при анатомічній формі ПЦН; при функціональній — естрадіол 2мг двічі на день до 5-6 тижнів вагітності, в подальшому — гестагени 10 мг 2 рази на день до 34 тижня. Така терапія



сприяла пролонгації вагітності та народженню дітей в терміні понад 36 тижнів у 9 (81%) жінок із істміко-цервікальною недостатністю. На частку запальних захворювань випало 41,38% випадків (24 жінки), серед яких зустрічався хронічний ендометрит, що вимагало призначення гестагенів до 20 тижнів вагітності, метаболічної терапії, антиоксидантів, антигіпоксантів. Для стимуляції рецепторів ендометрію призначався ХГТ (5000 ОД двічі на тиждень до 10-12 тижнів вагітності). Це сприяло пролонгації вагітності, народженню дітей в терміні понад 36 тижнів у 17 (70,83%) жінок з хронічним ендометритом. У 11 жінок, які мали звичне невиношування було виявлено антифосфоліпідний синдром, що вимагало призначення глюкокортикоїдів, антиагрегантів, антикоагулянтів, імуноглобулінотерапії. Завдяки цьому у 8 жінок (72,2%) пологи відбулися в терміні 36-37 тижнів.

Висновки. Найпоширенішими причинами невиношування вагітності є анатомічні причини, серед яких більшість припадає на істміко-цервікальну недостатність, в поєднанні з надлишковою масою тіла, синдромом полікістозних яєчників, субмукозні вузли, вроджені вади розвитку матки. Також значну частку причин, що призводять до невиношування складають хронічні запальні захворювання статевих органів (в досліджуваній групі - хронічний ендометрит) та антифосфоліпідний синдром. У 74,75% випадків (в середньому, залежно від причини) можливо пролонгувати вагітність.

*Пасічник Анна Юріївна, Ракитянський Ігор Юрійович, Гуляєва Марина Анатоліївна,
Лунева Марина Сергіївна*

ВПЛИВ СУЧАСНИХ ДІЄТ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ

Україна, Харків

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

Актуальність. Харчування є основою життя людини. Воно підтримує здоров'я живого організму, впливає на нормальний перебіг фізіологічних процесів життєдіяльності. Їжу необхідно вважати корисною тоді, коли організм має



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