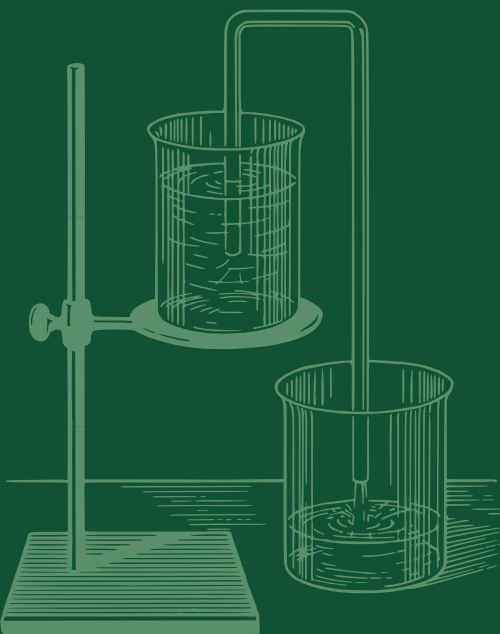


ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
"МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО
ТИСЯЧОЛІТТЯ"

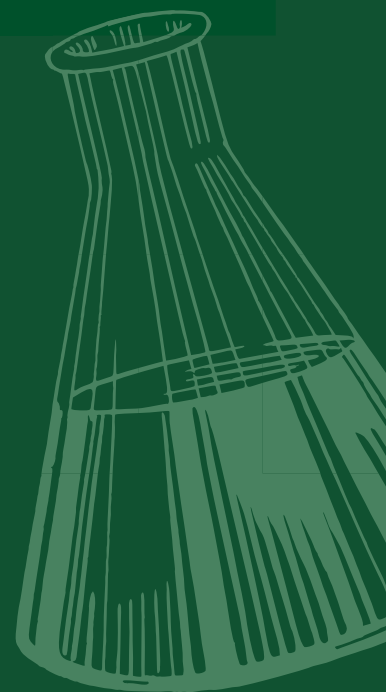
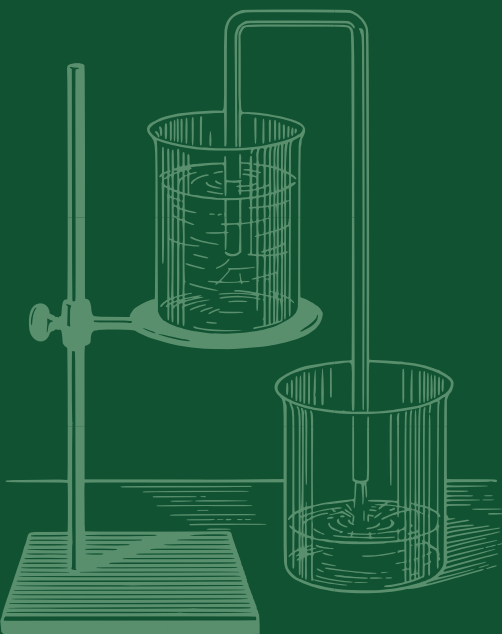
ЗБІРНИК ТЕЗ
КОНФЕРЕНЦІЇ



24-26 20
СІЧНЯ 22

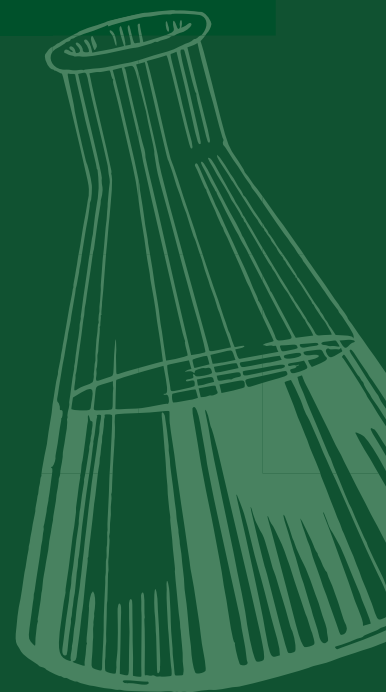
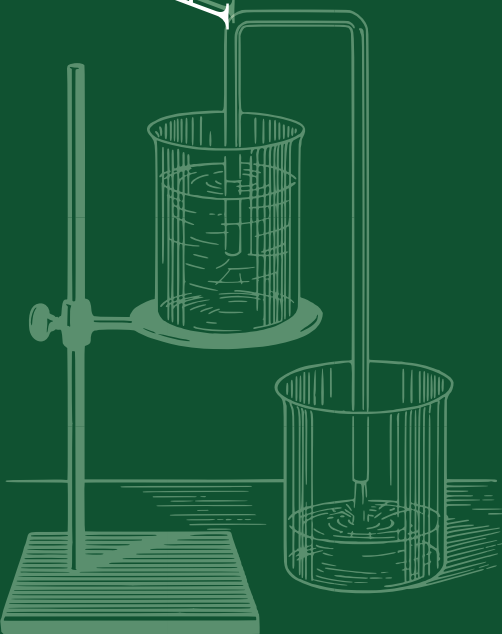
ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
"МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО
ТИСЯЧОЛІТТЯ"

ТЕОРЕТИЧНА ТА
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА
МЕДИЦИНА



ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
"МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО
ТИСЯЧОЛІТТЯ"

АКУШЕРСТВО ТА
ГІНЕКОЛОГІЯ



4х-кратному наростанню титру. Немовлят з підозрою на СВК також досліджують на АТ до вірусу краснухи, та окрім цього і ПЛР-тест.

Профілактика та лікування. Усім жінкам, у котрих виявили краснуху на перших тижнях вагітності, рекомендується аборт, та обов'язково попереджують щодо можливих ризиків виникнення вад розвитку у плода. Єдиним методом профілактики є вакцинація. Слід пам'ятати, що специфічного методу лікування інфекції матері або вродженої краснухи не існує.

Отже, Rubella virus є небезпечним для плода, як і більшість інших інфекційних захворювань, та вимагає більшої уважності до вагітної зі сторони самої жінки та працівників жіночої консультації.

Пономарьова Катерина Сергіївна, Страховецька Марина Віталіївна
**КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНА ОЦІНКА ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЇ
ПАТОЛОГІЇ ПРИ ГІСТЕРОСКОПІЇ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: Горбатовська Ельвіра Володимирівна

Актуальність. Внутрішньоматкова патологія (ВМП) досі залишається актуальною проблемою гінекології через високу частоту поширеності цих захворювань - у 5-32% жінок репродуктивного віку. До неї відносяться такі захворювання, як міома матки, гіперплазія ендометрія і цервікального каналу, поліпоз. Зазначені захворювання слугують показанням до гістероскопії, яку вважають золотим стандартом серед інвазивних методик, при проведенні якої проводяться як діагностичні, так і лікувальні маніпуляції.

При даних маніпуляціях, через недотримання необхідних правил можуть траплятися порушення цілісності слизової оболонки матки, тому подібні втручання за даними літератури у 3-10% випадків призводять до розвитку післяопераційних інфекційно-запальних ускладнень.

У зв'язку з вищевикладеним потрібне вдосконалення підходів до прогнозування та профілактики інфекційно-запальних ускладнень у жінок із ВМП патологією при проведенні гістероскопії.

Мета роботи. Надати клініко-діагностичну оцінку статусу жінок з внутрішньоматковою патологією.

Матеріали та методи. Завдяки даним узятих з медичних карт стаціонарних хворих, був проведений аналіз комплексної діагностики 40 жінок до 40 років. Виділені такі групи: 15 жінок- група порівняння, здорові. 25 з внутрішньоматковою патологією, з яких 12 отримують стандартну антимікробну профілактику післяопераційних ускладнень, 13- з використанням пробіотиків.

Жінки були поділені на 3 групи: перша – 8 осіб з наявною міомою матки, друга – 7 жінок з гіперпластичними процесами ендометрію та цервікального каналу, третя – 10 пацієнток з комбінацією обох патологій. Використовувалися такі засоби діагностики: мікробіологічне дослідження, включаючи визначення параметрів мікрофлори з ідентифікацією виділених мікроорганізмів. Оцінка чутливості мікроорганізмів до антибіотиків.

Результат. При проведенні аналізу була виділена група, статус яких характеризувався обтяженим акушерсько-гінекологічним та соматичним анамнезом за наявністю хронічних інфекційно-запальних захворювань. Ця група мала високий ризик розвитку післяопераційних інфекційно-запальних ускладнень. Дані лабораторних досліджень свідчили про наявність у пацієнток легкого та помірного ступеня анемії, лейкоцитозу та підвищення ШОЕ. До проведення гістероскопії у хворих також реєструвалися маркери дисбіотичних зсувів мікрофлори: відмічалася бактеріурія, як ознака інфікування сечової системи. Показники мікроскопії мазку з піхви та проведений аналіз особливостей мікрофлори сечі і кишківника, підтверджували, що у хворих з ВМП частіше, ніж у здорової групи виявлялися дисбіотичні порушення. Після виконання гістероскопії був проведений мікробіологічний моніторинг для того, щоб оцінити зміни статусу хворих з ВМП патологією. Дані свідчили, що у більшості жінок показники нормалізувалися на четверту добу, однак у частини відмічалася лихоманка, слабкість та зниження апетиту, що являється маркером післяопераційного ускладнення.

Висновок. Отже, результати проведеного дослідження свідчать про те, що після виконання гістероскопії хворі на внутрішньоматкову патологію будуть мати

ознаки інфекційно-запального процесу. Також виявлено, що такі хворі мають дисбіотичні порушення мікрофлори як уrogenітального тракту, так і кишечника, які можуть посилюватися після проведення гістероскопії і бути однією з причин розвитку післяопераційних ускладнень. Таким чином, ефективну профілактику цих ускладнень зможе забезпечити раціональний підхід при виборі антибактеріальних препаратів з урахуванням внутрішньолікарняної стійкості мікрофлори уrogenітального тракту до антибіотиків та подальше використання дисбіозкоригувальних засобів.

Попова Олена Володимирівна
**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ ПРИ СПРАВЖНЬОМУ
ПРИРОЩЕННІ ПЛАЦЕНТИ.**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології
Науковий керівник: Тучкіна Ірина Олексіївна

Актуальність: Термін «прирощення плаценти» відомий світу з 1937 р., коли вперше вчені Irving та Hertig визначили його як «аномальне часткове або повне прикріплення посліду до стінки матки».

За даними світової статистики, поширеність цієї патології збільшувалася пропорційно до світової тенденції зростання частоти кесаревого розтину і за останні 50 років зросла більш ніж у 170 разів. Дослідження T. Angstmann et al., опубліковані в 2010 році, констатували, що різні варіанти вростання спостерігаються в одному випадку на 2500-7000 пологів.

До факторів ризику вростання плаценти багато дослідників відносять «хвороби оперованої матки», під якими розуміють будь-які втручання, що порушують гістоархітектоніку її стінок.

Мета: Описати клінічний випадок справжнє прирощення плаценти.

Клінічний випадок:

Пацієнтка Г. 22 роки, надійшла до пологового будинку з регулярною пологовою діяльністю. Пологи перебігали без особливостей. Народила живу доношену дівчинку масою 3,550 г, зріст 51 см, 8/9 балів за Апгар.

Ібрагімова Севіль Віляятівна.....	216
Істміко-цервікалька недостатність.....	216
Кебашвілі Саломе Вахтангівна, Плехова Олеся Олександрівна, Тимбота Мирослав Олексійович ...	217
ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ В ДІАГНОСТИЦІ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ	217
Клименко Дар'я Юрійівна, Гамаюн Аліна Миколаївна	218
ВПЛИВ ПАЛІННЯ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ЙОГО НАСЛІДКИ ДЛЯ ПЛОДА	218
Кононенко Настя Сергіївна	219
Гостра хірургічна патологія у жінок репродуктивного віку	219
Криштоф Ольга Миколаївна	220
АПОПЛЕКСІЯ ЯЄЧНИКА У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ (Клінічний випадок)	220
Кручиніна Катерина Віталіївна, Яценко Аліна Юрійівна	222
АЛЬТЕРНАТИВНА ПРОФІЛАКТИКА КЛІМАКТЕРИЧНОГО СИНДРОМУ В ПЕРИМЕНОПАУЗІ	222
Ладика Оксана Миколаївна, Страховецька Марина Віталіївна	224
ДОЦІЛЬНІСТЬ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ САЛЬПІНГЕКТОМІЇ В ПРОГРАМІ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ	224
Луньова Маргарита Сергіївна	225
Особливості венозного кровообігу у вагітних з прееклампсією групи ризику	225
Макаренко Дар'я Олександрівна, Гарбуз Анна Олександрівна, Пилипенко Наталія Сергіївна	226
ДОСЛІДЖЕННЯ СТАТЕВОГО ЗДОРОВ'Я У ДІВЧОК-ПІДЛІТКІВ	226
Момот Анна Анатоліївна.....	228
ВПЛИВ ПЕРОРАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ НА МЕТАБОЛІЧНІ ПАРАМЕТРИ У ЖІНОК З СПКЯ.....	228
Момот Анна Анатоліївна.....	229
ВПЛИВ ПЕРОРАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ НА ПАРАМЕТРИ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ЖІНОК З СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ.....	229
Нестерова Анна Олегівна, Каліновська Ольга Іванівна	230
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ІНФІКУВАННЯ COVID-19	230
Петрова Євгенія Сергіївна, Макаренко Дар'я Олександрівна.....	232
КОМБІНОВАНА ГОРМОНАЛЬНА КОНТРАЦЕПЦІЯ ТА COVID-19.....	232
Победімова Дар'я Сергіївна, Камчатна Валерія Артемівна, Шенгелія Тамарі Ємзарівна	234
ПЕРИНАТАЛЬНІ ІНФЕКЦІЇ: КРАСНУХА	234
Пономарьова Катерина Сергіївна, Страховецька Марина Віталіївна	236
КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНА ОЦІНКА ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЇ ПАТОЛОГІЇ ПРИ ГІСТЕРОСКОПІЇ.....	236
Попова Олена Володимирівна	238
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ ПРИ СПРАВЖНЬОМУ ПРИРОЩЕННІ ПЛАЦЕНТИ.	238
Севідова Карина Олександрівна	239
ЗАЛЕЖНІСТЬ ПРОЯВІВ ПАТОЛОГІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ ВІД ЧИСЕЛЬНОСТІ ПОЛОГІВ, ВІКУ ТА ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА	239
Сміщук Ірина Миколаївна	241
Еластографія - як метод ранньої діагностики істміко-цервікальної недостатності	241
Тіщенко Марія Олегівна	242
ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19... ..	242
Ушатова Юлія Олександрівна.....	244
ВПЛИВ ІНФЕКЦІЇ COVID-19 НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ЇЇ РЕЗУЛЬТАТ	244
Хохлова Альона Олегівна, Стехіна Катерина Семенівна.....	245
ВПЛИВ ГЕСТАЦІЙНОГО ДІАБЕТУ НА РОЗВИТОК ПЛОДА ТА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ	245
Чеботенко Олег Романович	246
Прееклампсія – предиктор розвитку серцево-судинних захворювань у жінок групи ризику	246
Шапошникова Катерина Володимирівна, Лабендік Роман Едуардович	247
ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ НОРМОБАРИЧНОЇ ГІПОКСІЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА АДАПТАЦІЙНІ РЕАКЦІЇ У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНОЮ ПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	247
Шарашидзе Ангеліна Георгіївна, Катамадзе Русудан Нодаріївна, Катамадзе Софіко Нодаріївна	249
ПРОБЛЕМА СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПАТОЛОГІЧНОГО ПРИКРІПЛЕННЯ ПЛАЦЕНТИ В СУЧАСНІЙ АКУШЕРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ.....	249
Швід Софія Олегівна, Колодяжна Валерія Володимирівна	250
Особливості перекруту придатків в дитячій гінекології	250



МЕДИЦИНА

Тисячоліт

ХАРКІВ

ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ