



# ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ

"Медицина  
третього  
тисячоліття"



13-15 лютого 2023

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

## ЗБІРНИК ТЕЗ



призводили до розродження шляхом кесаревого розтину ніж у жінок без обтяженого анамнезу. За показниками шкали Апгар стан новонароджених з першої групи був на 20% гірший, а маса у порівнянні з другою групою становила на 10% менше, що вказує на гіпотрофію. Усе вищенаведене, скоріш за все, є наслідком порушень матково-плацентарного кровообігу, через зміни в структурі ендометрія та міометрія, що розвинулися як ускладнення після штучного переривання вагітності в анамнезі.

*Зуб Олександр Валерійович*

## **ПУХЛИНИ ЯЄЧНИКІВ ТА ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНА ПАТОЛОГІЯ**

Україна, Чернігів

Чернігівський медичний центр сучасної онкології

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: Лазуренко Вікторія Валентинівна

Вступ. Пухлини яєчників — група захворювань, що виникають через порушення ділення, подальшого зростання і диференціювання клітин. Найчастіше це доброякісні утворення, але 20-25% виявлених новоутворень — це рак яєчника. Важливо відзначити, що у жінок з пухлиною яєчника в 17-20% існує ризик малігнізації. За статистикою МОЗ України частота раку яєчників сягає 17,2 випадків на 100 тис жінок. Рак яєчників займає друге місце серед смертності від злоякісних пухлин жіночих статевих органів. Необхідно відзначити, що кількість злоякісних утворень в клімактеричному періоді зростає удвічі. В той же час відомо, що в менопаузі жінка має ряд хронічних хвороб. Тому проблема діагностики та лікування пухлин яєчників займає одне з провідних місць в гінекологічній практиці, а питання особливостей перебігу, клінічних проявів, гормонального гомеостазу, оптимізації їх профілактики у жінок з екстрагенітальною патологією залишається актуальним завданням сучасної гінекології.

Метою дослідження стало вивчення особливостей пухлин яєчників у жінок з екстрагенітальною патологією.



Матеріали та методи. Проведено обстеження 70 жінок репродуктивного віку з новоутвореннями яєчників (основна група), які в залежності від виду пухлини яєчника були поділені на 3 клінічні групи: 1 група - 30 жінок з доброякісними кістами яєчників, 2-а група - 20 жінок з кістомами яєчників, 3-я група - 20 хворих на злоякісні ураження яєчників. Контрольну групу склали 20 жінок, які не мали пухлин яєчників. Обстеження жінок, крім визначення анамнезу (менструальна функція, кількість пологів, сімейний анамнез, наявність хронічних захворювань) та загального клініко-лабораторного дослідження включало виявлення гормональних порушень (ЛГ,ФСГ, кортизол, естрадіол, прогестерон, тестостерон), визначення онкомаркерів (СА-125, HE-4) ультразвукове та доплерометричне дослідження, проведення оперативного лікування, гістологічне дослідження пухлин, статистичні методи з застосуванням програми «Statistica 6.0». ДО

Результати дослідження продемонстрували, що середній вік хворих дорівнював в першій групі  $27,5 \pm 6,1$  років, в другій -  $45,8 \pm 4,9$  років, в третій -  $61,7 \pm 3,6$  років. Порушення менструального циклу у вигляді пізнього менархе, аномальних маткових кровотеч переважали в жінок другої та третьої груп, кількість пологів в жінок з пухлинами яєчників коливались від 0 до 1, хронічні запалення внутрішніх статевих органів зустрічалися у кожної другої жінки основної групи. Серед екстрагенітальної патології у 13 жінок другої групи переважали ожиріння (65%), у жінок третьої групи — ожиріння зустрічалося в 80%, артеріальна гіпертензія — у 75%, цукровий діабет — у 60%.

За допомогою УЗД встановлені діагнози кісти, кістоми або підозри на злоякісне новоутворення яєчника. Всім жінкам основної групи виконано оперативне втручання згідно Наказам МОЗУ та Клінічним протоколам.

Гістологічне дослідження отриманого матеріалу виявило фолікулярні кісти в 14 (20%) хворих, кісти жовтого тіла — в 7 (10%) випадках, ендометріюїдні - у 9 (12,9%) жінок; серозні кістоми — у 12 (17,1%), псевдомуцинозні кістоми — в 8 (11,4%) випадках вторинний рак яєчників -13 (18,6%). Необхідно відзначити, що в третій групі злоякісні новоутворення переважали в жінок з екстрагенітальною



патологією (90%), зокрема ожирінням, артеріальною гіпертензією, цукровим діабетом.

Висновок. Наявність ожиріння, цукрового діабету та артеріальної гіпертензії можна вважати високими факторами ризику малігнізації пухлин яєчників, що потребує своєчасної профілактики та лікування екстрагенітальної патології для покращення жіночого здоров'я.

*Каменська Лідія Едуардівна*

## **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК, ВАКЦИНОВАНИХ ВІД COVID-19**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: д.мед.наук, професор Лазуренко В.В.

Вступ. Коронавірусна інфекція вкрай небезпечна для вагітних жінок, тому що може ускладнювати перебіг вагітності, а також загрожувати життю матері та дитини. Коронавірусна хвороба викликає пригнічення фізіологічної реактивності організму та імунітету, збільшує потребу у кисні, підвищує ризик тромбоутворення, антенатальної загибелі плода. Covid-19 викликає збільшення частоти викиднів, передчасних пологів, материнської смертності. Вакцинуватися проти коронавірусу вагітним жінкам дозволено лише мРНК вакцинами (Pfizer-BioNTech, Moderna), інтервал введення – двічі, через 21 день. Щеплення можна робити у будь-якому триместрі вагітності.

Мета: проаналізувати анамнестичні дані та порівняти перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду у вакцинованих й невакцинованих жінок.

Матеріали та методи : досліджені амбулаторні карти 37 вагітних жінок, 17 з яких були вакциновані за місяць до вагітності (Pfizer-BioNTech), вони склали основну групу (46%). Другу групу (порівняння) склали 15 (54% ) жінок, які не були вакциновані та перехворіли на Covid-19 легкого ступеня тяжкості у I-II триместрах гестації. Спостереження за вагітними проводилось з моменту госпіталізації до пологів та в післяпологовому періоді. Всім вагітним проведено