



ЗБІРНИК

**МАТЕРІАЛІВ КОНФЕРЕНЦІЇ
ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
«МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»
18-20 СІЧНЯ 2021 РОКУ**





УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків, 18-20 січня 2021р.)
Харків, 2021. – 574 с.*

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

ТИСЯЧОЛІТТЯ
НАУКИ

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ





вагітних з преєклампсією має місце порушення венозної гемодинаміки плода, причому чим вищий ступінь тяжкості цього ускладнення вагітності, тим більше підвищувалися ПІВ НПВ та V_{\max} у ВП, що свідчить про гіпоксію внутрішньоутробного плода і може вважатися прогностичною ознакою централізації кровообігу в плода.

Висновок. Оцінювання венозної гемодинаміки плода при преєклампсії у вагітних групи ризику має велике значення, оскільки дає можливість визначити початкові етапи страждання плода та прогнозувати розвиток можливих ускладнень.

Дацук Андрій Андрійович, Деркач Юлія Володимирівна

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ТА ВПЛИВ УРОГЕНІТАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Аралов О.М.

Актуальність. Внутрішньоутробне інфікування плода на сучасному етапі є однією з найбільш важливих проблем акушерства. Серед захворювань вагітних, що призводять до інфікування плода та новонародженого, найбільшу увагу заслуговують урогенітальні інфекції. В останні роки зросла кількість хламідійної, мікоплазменної та змішаних інфекцій.

Одним з найбільш важливих моментів у вирішенні проблеми інфікування під час вагітності та пологів є рання діагностика. Це дозволяє вибрати оптимальну тактику ведення вагітності й пологів, що сприяє зниженню смертності та інвалідності недоношених дітей.

Мета. Визначити частоту виявлення уреаплазми, мікоплазми, бактерального вагінозу, грибів роду *Candida* та їх вплив на перебіг вагітності та пологів.

Матеріали та методи. Для проведення дослідження було відібрано 40 жінок у віці 18-40 років. Жінки були розділені на 2 групи. I група (n=20) – жінки, у яких інфікування встановлено напередодні пологів або на різних термінах вагітності,



але які не отримували лікування за тими чи іншими причинами (основна група).

II група (n=20) – жінки, без ознак інфікування (контрольна група).

Результати. У I групі при аналізі результатів крові методом ІФА було виявлено: уреоплазмоз - 25%, мікоплазмоз - 20%, бактеріальний вагіноз - 15%, гриби роду *Candida* - 5%. В решті випадків інфікування мало змішаний характер: уреоплазмоз + мікоплазмоз - 20%, бактеріальний вагіноз + уреоплазмоз - 10%, бактеріальний вагіноз + мікоплазмоз - 5%. У II групі при обстеженні патологічної урогенітальної інфекції не виявлено.

Було проаналізовано особливості гестаційного періоду в першій і другій половині вагітності. Найчастішим ускладненням стала загроза переривання вагітності (45% в I групі, 20% в II групі). Варто зазначити, що загроза переривання вагітності при різних інфекціях мала різну частоту, але частіше за інших зустрічалася при уреоплазмозі (55,5% від урогенітальних інфекцій) у жінок з ознаками невиношування вагітності в I групі.

У I групі загальна частота невиношування вагітності була більше ніж в 2 рази в порівнянні з II групою (45% і 20% відповідно). Це відбувалося головним чином, за рахунок передчасних пологів, які відбулися в I групі в 35% в термін гестації 35-36 тижнів.

В I групі у 40% спостерігалось передчасне відходження навколоплідних вод, що призводило до збільшення тривалості безводного проміжку. І як наслідок розвивалася слабкість пологової діяльності, а пологи завершувалися шляхом операції кесаревого розтину. Урогенітальні інфекції в I групі при даному ускладненні розподілилися таким чином: уреоплазмоз - 50%, мікоплазмоз – 37,5% та бактеріальний вагіноз – 12,5%. У II групі відмічалися аномалії скоротливої діяльності матки лише у 10% з інших причин.

Акушерський травматизм був проаналізований в обох групах. Розриви промежини в I групі в 2,5 рази були вищими, ніж у II групі (25% і 10% відповідно). В основній групі розриви промежини були першого ступеня, але 20% становили розриви другого ступеня. А в контрольній групі всі розриви промежини були лише першого ступеня.



Висновки. Таким чином, серед уrogenітальних інфекцій в більшості випадків переважають асоціації збудників уреapлазмозу та мікоплазмозу. Уrogenітальні інфекції в I групі більше ніж в 2 рази частіше викликають загрозу переривання вагітності та в 2,5 рази частіше родовий травматизм в порівнянні з II групою. Інфікування статевих шляхів призводить до передчасного вилиття навколоплідних вод і як наслідок до слабкості пологової діяльності.

Загоруйко Єлизавета Олександрівна
**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ПОЄДНАННІ З
ХРОНІЧНОЮ ВЕНОЗНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ**

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: Тищенко О. М.

Хронічна венозна недостатність (ХВН) відноситься до найбільш поширених захворювань судинної системи у жінок, згідно з даними сучасної літератури у 50-96% вона вперше виникає під час вагітності. При цьому збільшується частота тромбоемболічних ускладнень, розвитку варикозу вен матки, що сприяє виникненню кровотеч в III періоді пологів, гнійно-септичних ускладнень у післяпологовому періоді, що до теперішнього часу залишаються однією з основних причин материнської смертності.

Проблема ХВН нижніх кінцівок і вен басейну малого тазу, пов'язаними з вагітністю та пологами, до теперішнього часу не вирішена. Важливе значення має вчасне надання медичної допомоги.

Метою роботи є визначення тактики ведення вагітності та запобігання ускладнень варикозної хвороби у вагітних жінок.

Було обстежено 100 вагітних жінок з ХВН, віком 25-28 років. Хвороба частіше проявлялась у жінок, які довгий час знаходилися у вертикальному статичному положенні та у груп з «сидячою» професією. У 69,8% обстежених с основної групи (ОГ) та у 55,3 % жінок групи порівняння (ГП) варикозна хвороба вен, які спадкове захворювання, в групі контролю (ГК) – у 5% жінок.



Soha Raad	195
<i>THE ROLE OF THE MASTODYNIA IN THE DEVELOPMENT OF PRIMARY INFERTILITY</i>	195
Алексеева Елена Сергіївна, Лященко Ольга Анатоліївна	196
<i>АУТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ, ЯК ОДИН ІЗ ФАКТОРІВ РОЗВИТКУ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ</i>	196
Благовещенський Роман Євгенійович.....	198
<i>ОПТИМІЗАЦІЯ СУЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ</i>	198
Боровльова Катерина Євгеніївна	200
<i>РАННЯ ПІСЛЯПОЛОГОВА КРОВОТЕЧА: ІСТИННЕ ЧАСТКОВЕ ПРИРОЦЕННЯ ПЛАЦЕНТИ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ).....</i>	200
Власенко Ольга Володимирівна, Харченко Еліна Олександрівна, Плехова Олеся Олександрівна.....	201
<i>ОСОБЛИВОСТІ МАТКОВО-ПЛАЦЕНТАРНО-ПЛОДОВОГО КРОВОТОКУ В ЖІНОК З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ</i>	201
Герляйн Ніна Павлівна.....	203
<i>ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ</i>	203
Голобородько Ірина Володимирівна, Олійник Поліна Сергіївна	205
<i>ОСОБЛИВОСТІ ТЕЧІЇ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК, ІНФІКОВАНИХ COVID-19</i>	205
Гуляєва Марина Анатоліївна, Ракитянський Ігор Юрійович, Луньова Маргарита Сергіївна	206
<i>ОСОБЛИВОСТІ ВЕНОЗНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ПЛОДА ПРИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ.....</i>	206
Дащук Андрій Андрійович, Деркач Юлія Володимирівна.....	208
<i>ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ТА ВПЛИВ УРОГЕНІТАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ</i>	208
Загоруйко Єлизавета Олександрівна	210
<i>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНОЮ ВЕНОЗНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ.....</i>	210
Кириченко Яна Юріївна, Абдуллаєва Нубар Азад кизи	212
<i>ПРЕЕКЛАМПСІЯ ЯК ПРЕДИКТОР ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИХ ПОРУШЕНЬ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ.....</i>	212
Кікош Ксенія Юріївна, Якушев Єгор Дмитрович.....	213
<i>ПРОГНОЗУВАННЯ ПОДОВЖЕННЯ ТЕРМІНУ ВАГІТНОСТІ.....</i>	213
Колесник Марія Романівна, Гордієнко Поліна Олексіївна	215
<i>ВИРАЖЕНІСТЬ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ У СТУДЕНТОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СПОСОБУ ЖИТТЯ.....</i>	215
Крамаренко Діана Русланівна	216
<i>"ВПЛИВ ГЕНЕТИЧНОГО ФАКТОРУ НА РОЗВИТОК ВИКИДНІВ"</i>	216
Красушина Юлія Віталіївна, Бабійчук Анастасія Владиславівна.....	218
<i>ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВУЮЧОГО ПОЛІПУ ЕНДОМЕТРІЮ</i>	218
Кремінська Анастасія Олександрівна, Абдуллаєва Нубар Азад кизи.....	220
<i>ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНІ ПОРУШЕННЯ І ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У ВАГІТНИХ ЖІНОК... ..</i>	220
Кужньова Анна Віталіївна	223
<i>ВПЛИВ ОЖИРІННЯ НА МЕНСТРУАЛЬНУ ФУНКЦІЮ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ</i>	223



#216ХВМШ