



# **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*

# ***АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ***





тромбоцити –  $M(\sigma)$ -250·109/л,  $Me$ -(70·109/л), протромбін, % -  $M(\sigma)$ -95(10),  $Me$ -95, фібриноген, г/л –  $M(\sigma)$ -3,0(1,0),  $Me$ -3,0.

Висновки. У вагітних групи ризику з обтяженим прееклампсією гестаційним періодом має місце підвищення активності згортаючої системи крові. Вираженість гемостатичних порушень залежить від ступеня тяжкості і може вважатися однією з основних причин розвитку тромботичних ускладнень під час вагітності.

*Чехунова Анастасія Олександрівна*

## **ІНФОРМАТИВНІСТЬ МЕТОДІВ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ АДЕНОМІОЗУ**

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Щербина М. О.

Проблема діагностики аденоміозу привертає увагу дослідників. Це обумовлено високою частотою даної патології серед жінок репродуктивного віку, значною питомою вагою аденоміозу в структурі гінекологічних захворювань, високим ризиком малігнізації. В останні роки відзначається значне зростання частоти цього захворювання, причому верифікація його відбувається на пізніх III - IV стадіях, коли консервативне лікування цієї патології - утруднене.

**Мета:** Оцінити інформативність методів діагностики для виявлення аденоміозу.

**Матеріали і методи:** Проаналізовано 56 історій хвороби пацієнок, яким за показаннями була проведена гістеректомія. На підставі гістологічного дослідження у 41 (73,2%) хворих які склали I групу був підтверджений діагноз аденоміоз (дифузна форма). II групу склали 15 (26,7%) пацієнтки, аденоміоз у яких був діагностован за даними клініко-інструментальних досліджень, і не був верифікований за результатами гістологічного дослідження. Комплекс досліджень включав трансвагінальне ультразвукове сканування, гістероскопію з проведенням роздільного діагностичного вишкрібання і наступним гістологічним дослідженням.



Результати дослідження: З 41 пацієнтки аденоміоз I, II, III ступеня за результатами трансвагінального УЗД було виявлено у 18 (43,9%) пацієнток, за результатами гістероскопії у 24 (58,5%) пацієнток. У II групі 13 (86,7%) пацієнткам за даними УЗД виставлено діагноз аденоміоз, 9 (60,0%) пацієнткам - за даними гістероскопії. 42 (75,0%) з 56 пацієнток була виконана екстирпація матки і 14 (25,0%) надпихвова ампутація матки. Показаннями до операції були поєднання лейоміоми матки і аденоміозу II-III ступеня з рецидивуючими гіперпластичними процесами ендометрію. У 4 (7,1%) хворих показанням до гістеректомії була пухлина яєчників в поєднанні з лейоміомою матки. Середній вік пацієнток склав  $42,3 \pm 7,8$  років. Тривалість захворювання до операції  $9,5 \pm 4,6$  років. У гінекологічному анамнезі пацієнток обох груп відзначалася висока частота хронічних запальних захворювань жіночих статевих органів — 44 (78,5%), з неодноразовими курсами протизапальної терапії. Клінічно пацієнток обох груп в однаковому відсотку випадків турбували гіперполіменорея — 18 (32,1%), анемія — 14 (25,0), дисменорея — 11 (19,6%), больовий синдром — 13 (23,2%). Таким чином, аналіз гінекологічного анамнезу та клінічних даних не виявив різниці по більшості аналізованих параметрів між пацієнтками першої та другої групи.

За допомогою статистичних показників проаналізовано клінічну чутливість трансвагінального УЗД. Так, для аденоміозу I ступеню, чутливість склала 23,2%, для аденоміозу II ступеню — 48,2%, для аденоміозу III ступеню — 96,4%. Чутливість гістероскопії склала для аденоміозу I ступеню — 42,8%, для аденоміозу II ступеню - 66,1%, для аденоміозу III ступеню - 96,4%.

Висновки: Таким чином трансвагінальне УЗД і гістероскопія не мають достатньої чутливості для діагностики аденоміозу початкових стадій. Аденоміоз I ступеню визначається непатогномонічною симптоматикою, стандартне трансвагінальне УЗД і гістероскопія не мають достатньої діагностичної чутливості.



<b>Лісова Єлизавета Миколаївна, Єрмоленко Анна Станіславівна, Шарун Сабіна Нурадівна.....</b>	<b>224</b>
<i>ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НА МЕНСТРУАЛЬНУ ФУНКЦІЮ У СТУДЕНТОК.....</i>	<i>224</i>
<b>Мазур Катерина Борисівна , Ібрагімова Шафаг Ельнур кизи.....</b>	<b>226</b>
<i>ВИКОРИСТАННЯ PRP-ТЕРАПІЇ В ГІНЕКОЛОГІЇ.....</i>	<i>226</i>
<b>Макаренко Дар'я Олександрівна, Петрова Євгенія Сергіївна.....</b>	<b>227</b>
<i>ОСОБЛИВОСТІ ПРОТІКАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ХВОРИХ НА COVID-19.....</i>	<i>227</i>
<b>Орел Надія Юріївна.....</b>	<b>229</b>
<i>ПОШИРЕННЯ ПЕРВИННОЇ АЛЬГОДИСМЕНОРЕЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ.....</i>	<i>229</i>
<b>Петренко Аліна Олександрівна.....</b>	<b>231</b>
<i>РОЛЬ ПОХІДНИХ АРАХІДОНОВОЇ ТА ЛІНОЛЕВОЇ КИСЛОТ В ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНАХ ПРИ ВАГІТНОСТІ.....</i>	<i>231</i>
<b>Пилипенко Наталя Сергіївна.....</b>	<b>233</b>
<i>ПЕРЕБІГ ГЕСТАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У МАТЕРІВ ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ, НАРОДЖЕНИХ З НИЗЬКОЮ МАСОЮ ТІЛА.....</i>	<i>233</i>
<b>Стоян Анна Олегівна, Андрєєва Валерія Сергіївна.....</b>	<b>234</b>
<i>ВИВЧЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ ТА ЇХ ВПЛИВУ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ.....</i>	<i>234</i>
<b>Токарєв Владислав Сергійович, Барановська Алла Андріївна, Колесніков Іван Романович.....</b>	<b>235</b>
<i>ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ.....</i>	<i>235</i>
<b>Чехунова Анастасія Олександрівна.....</b>	<b>237</b>
<i>ІНФОРМАТИВНІСТЬ МЕТОДІВ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ АДЕНОМІОЗУ.....</i>	<i>237</i>
<b>Шелест Наталія Валеріївна.....</b>	<b>239</b>
<i>ПРОГНОЗУВАННЯ ГОТОВНОСТІ ШИЙКИ МАТКИ ДО ПОЛОГІВ.....</i>	<i>239</i>
<b>Шуляк Катерина Юріївна.....</b>	<b>240</b>
<i>ВПЛИВ COVID-19 НА ВАГІТНІСТЬ.....</i>	<i>240</i>
<b>Кебашвили Саломе Вахтанговна.....</b>	<b>242</b>
<i>ОВАРИАЛЬНИЙ РЕЗЕРВ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ПЕРЕКРУТОМ ІНТАКТНИХ ПРИДАТКОВ МАТКИ В АНАМНЕЗЕ.....</i>	<i>242</i>
<b>Плехова Олеся Александровна.....</b>	<b>243</b>
<i>АНОМАЛЬНІЕ МАТОЧНІЕ КРОВОТЕЧЕНІА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ИЗ ЗОНЫ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ НА ФОНЕ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЙ.....</i>	<i>243</i>
<b>Яковцова Татьяна Андреевна.....</b>	<b>244</b>
<i>РЕАНИМАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА.....</i>	<i>244</i>
<b>ПЕДІАТРІЯ ТА НЕОНАТОЛОГІЯ.....</b>	<b>247</b>
<b>Бадалов Заур Адалят огли, Ворущило Владислав Володимирович, Ященко Валерія Олександрівна.....</b>	<b>248</b>
<i>РОЗУМІННЯ ПРАВИЛЬНОГО ВИГОДОВУВАННЯ ДІТЕЙ У ПЕРШИЙ РІК ЖИТТЯ СЕРЕД БАТЬКІВ.....</i>	<i>248</i>



**#216ХВМШ**