

eoss-conf.com



**ISSUE
Nº59**



**EUROPEAN OPEN
SCIENCE SPACE**

COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS



**2ND INTERNATIONAL
SCIENTIFIC
AND PRACTICAL
CONFERENCE**

**SCIENTIFIC PROGRESS:
THEORIES, APPLICATIONS
AND GLOBAL IMPACT**

OCTOBER 27-29, 2025, BRAGA, PORTUGAL



<i>Sukhonosov R., Tereshchenko A., Skrypnyk V., Halycha M.</i> DETERMINATION OF FACIAL SKULL ASYMMETRY IN ADULTS...	161
<i>Зионг Тхі Тхао, Лантухова Н.Д.</i> ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ТЕЛА В ПОРОДІЛЬ.....	163
<i>Веснін В.В., Олійник А.О., Сердюк Н.О., Удовиченко А.О.</i> ТРАВМИ ТАЗУ ПРИ ПОЛОГАХ.....	166
<i>Stavniichuk S., Stavniichuk R., Semeniak A.V.</i> РОЛЬ МІКРОБІОМУ ПІХВИ У РОЗВИТКУ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ВАГІТНІСТЬ.....	168
<i>Коваленко А.О., Фомін В.С., Риндіна Н.Г.</i> ЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ВІТАМІНУ D З ПЕРЕБІГОМ СЕРЦЕВО- СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПАЦІЄНТІВ СЕРЕДНЬОГО ТА СТАРШОГО ВІКУ.....	176
<i>Фомін В.С., Коваленко А.О., Кучеренко Б.Ю.</i> ВІД КОКАЇНУ ДО НОВОКАЇНУ: ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ БЕЗПЕЧНОЇ МІСЦЕВОЇ АНЕСТЕЗІЇ.....	179
<u>Section: Occupational Health</u>	
<i>Kosenko N., Levashova Yu.</i> OCCUPATIONAL SAFETY UNDER TECHNOLOGICAL THREATS AND METHODS OF THEIR PREVENTION.....	183
<u>Section: Pedagogy, Philology and Linguistics</u>	
<i>Glushanytsia N.</i> ENGLISH LANGUAGE PROFICIENCY IN THE PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF AGRICULTURAL SPECIALISTS.....	187
<i>Супрун М., Танчук О.</i> ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ЛОГОКОРЕКЦІЇ З ДІТЬМИ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СТЕРТОЮ ФОРМОЮ ДИЗАРТРІЇ.....	189
<i>Погребной В.В.</i> СОБОРНІСТЬ: ВІД ФІЛОСОФСЬКОЇ ПЕДАГОГІКИ СОЛОМОНА ДО СЬОГОДЕННЯ.....	192

7. Сіромаха С. О., Руснак А. О., Лежненко С. П., Огородник А. О., Давидова Ю. В., Лазоришинець В. В. Тромбоемболія легеневої артерії у вагітних та породіль // Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. — 2019. — Т. 4, № 80. — С. 30–38.

ТРАВМИ ТАЗУ ПРИ ПОЛОГАХ

Веснін Володимир Вікторович

к.мед.н, доцент

Олійник Антон Олександрович

к.мед.н, доцент

Сердюк Наталія Олександрівна

здобувачка вищої освіти

Удовиченко Анастасія Олексіївна

здобувачка вищої освіти

Кафедра екстреної та невідкладної медичної допомоги,
ортопедії, травматології та протезування
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Травми тазу в перипартальному періоді — рідкісні, але клінічно значущі ускладнення пологів. Вони призводять до вираженого болю, порушення ходи, обмеження функції матері, інколи — до хірургічних втручань, тривалого реабілітаційного періоду та потенційних репродуктивних наслідків у майбутніх вагітностях. Через відносну рідкість та різноманіття клінічних проявів діагностика й тактика лікування іноді затримуються або різняться між закладами, що зумовлює необхідність узагальнення сучасних даних і формулювання практичних рекомендацій [2].

Мета роботи. Вивчення етіології, патогенезу, клінічних проявів, методів діагностики, лікування та профілактики травм тазу при пологах, а також узагальнення сучасних підходів до ведення таких пацієнток з метою покращення якості акушерської допомоги.

Результати досліджень. Причинами розвитку травм тазу при пологах є фізіологічне розслаблення зв'язкового апарату під дією гормону релаксину, надмірне навантаження на кісткові структури таза під час проходження великого плода, швидкі/затяжні пологи, неправильне положення голівки плода, інструментальні втручання (накладання щипців/вакуум-екстракція), а також вузький таз [3]. У нормі під час пологів лобковий симфіз розходиться на 4–6 мм, проте при надмірному навантаженні може виникнути діастаз чи розрив волокон і крововиливи у навколишні тканини. При більш значному механічному впливі можливі пошкодження крижово-клубових зчленувань або переломи тазових кісток.

До основних видів травм таза при пологах належать: розтягнення/розрив лобкового симфізу, розриви крижово-клубових зчленувань, переломи кісток таза, пошкодження м'яких тканин тазового дна, а також комбіновані травми, що поєднують кісткові та м'якотканинні ушкодження [5]. Найчастіше у породіль спостерігається саме діастаз лобкового симфізу.

Першими симптомами є різкий біль у лобковій чи крижовій ділянці, який посилюється при ходьбі, розведенні стегон. Характерною є «качина» хода, відчуття клацання та нестійкості таза, неможливість стояти або ходити [1]. У деяких випадках з'являються набряки, синці в паховій ділянці, гематоми, ознаки шоку при переломах. Важливим проявом є поява болю під час сидіння/підйому з ліжка, який не минає після звичайного знеболення.

Діагностика основана на ретельному клінічному огляді, пальпації лобкового симфізу та крижово-клубових зчленувань. Для уточнення ступеня розходження застосовують УЗД, яке є безпечним у післяпологовому періоді. Рентгенографія таза дає можливість точно виміряти діастаз, який є патологічним при розходженні понад 10 мм [1]. У складних випадках чи підозрі на переломи виконують МРТ чи КТ таза, дозволяє оцінити стан кісткових структур і зв'язок [3].

Застосовується консервативне лікування, що включає постільний режим протягом 2–6 тижнів, носіння фіксуючого бандажа/спеціального тазового пояса, знеболення НПЗЗ, фізіотерапію, поступове відновлення рухової активності за допомогою ЛФК. Хірургічне лікування при розходженні лобкових кісток більше ніж на 25–40 мм чи нестабільності тазового кільця [3]. Тоді проводиться фіксація пластинами, гвинтами/зовнішніми металевими конструкціями. Повна реабілітація триває до 6 місяців.

Несвоєчасна чи неправильна діагностика може призвести до хронічного тазового болю, порушення сечовипускання, нетримання сечі та калу, статевих розладів, післяпологової депресії, а також до повторного травмування при наступних пологах [4].

У 85–90% жінок із післяпологовим діастазом лобкового симфізу вдається досягти повного відновлення без оперативного втручання [1]. При своєчасному лікуванні функція таза нормалізується через 6–12 тижнів. Лише 10% випадків потребують хірургічної стабілізації. Повторна вагітність після таких травм можлива, але потребує дбайливого спостереження.

Висновки. Травми таза при пологах належать до рідкісних, але потенційно небезпечних ускладнень. Найчастіше спостерігається діастаз або розрив лобкового симфізу, що потребує раннього виявлення та комплексного лікування. Основним методом терапії є консервативне ведення, хірургічне втручання показане лише у тяжких випадках. Профілактика травм полягає у своєчасному виявленні акушерських факторів ризику, правильній техніці ведення пологів і міждисциплінарному підході до реабілітації пацієнток [6].

Список використаних джерел

1. StatPearls. Postpartum Pubic Symphysis Diastasis, 2023.
2. Norvilaitė K. et al. World Journal of Clinical Cases, 2020.
3. Gupta A. et al. Cureus, 2022.
4. Hoehmann C. L. et al. JBJS Case Connect., 2022.
5. Cannada L. K. et al. Clinical Orthopaedics and Related Research, 2010.
6. Наказ МОЗ України №977 «Про затвердження клінічного протоколу акушерської допомоги», 2014.

DOI 10.70286/EOSS-27.10.2025.002

РОЛЬ МІКРОБІОМУ ПІХВИ У РОЗВИТКУ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ВАГІТНІСТЬ

Stavniichuk Sofia

Student

Stavniichuk Roman

Student

Semeniak Alina Viktorivna

Associate Professor

Candidate of Medical Sciences

Department of Obstetrics and Gynecology

Bukovinian State Medical University, Ukraine

Анотація

Мікробіом піхви є критичним компонентом репродуктивного здоров'я жінки, відіграючи важливу роль у підтримці гомеостазу статевої системи. Збалансований мікробіом забезпечує захисний бар'єр проти патогенних мікроорганізмів та створює середовище, сприятливе для нормального функціонування органів малого тазу.

Бактеріальний вагіноз (БВ) — це один із найпоширеніших видів вагінальної інфекції, який характеризується зміною складу мікробіому з переважанням умовно-патогенних бактерій. Такий дисбаланс супроводжується хронічним запаленням і підвищеним ризиком різних ускладнень.

Ключові слова:

мікробіом піхви, бактеріальний вагіноз, вагітність, передчасні пологи.

Вступ

Мікробіом піхви є динамічною екосистемою, яка забезпечує місцевий імунний захист та гомеостаз. Здоровий мікробіом піхви характеризується домінуванням лактобактерій, які підтримують кисле середовище (pH < 4,5) та