



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





підвищеного ризику захворюваності. У будь-якому випадку ускладнення COVID-19 під час вагітності слід виявляти і лікувати на ранніх стадіях. Наявність супутніх захворювань (хронічна гіпертензія, прегестаційний діабет, серцево-легеневі захворювання, хронічна хвороба нирок III - IV стадії, імуносупресія, як у реципієнтів трансплантата, так і у ВІЛ-інфікованих) може підвищити ризик розвитку більш важких клінічних проявів.

Орел Надія Юріївна

ПОШИРЕННЯ ПЕРВИННОЇ АЛЬГОДИСМЕНОРЕЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: к.мед.н. Курічова Н.Ю

Актуальність: Альгодисменорея – це патологічний процес, що характеризується сильним переймоподібним болем внизу живота, що може іррадіювати в поперек та супроводжується розладами сечовипускання, нудотою, інколи блюванням та діареєю. Можлива поява дратівливості, головного болю та інших нейровегетативних розладів, підйому температури. Проявляється за 2-4 дні до менструації і підчас неї. Розповсюдженість даного процесу серед жінок репродуктивного віку згідно різних даних відрізняється від 30 до 80 %. Близько 10-30 % дівчат відзначають значні погіршення свого стану та працездатності і змушені приймати знеболюючі. Альгодисменорея починає проявлятися в віці 17-18 років і залежить від різних факторів: раннє менархе, тривалий та нерегулярний цикл, розлади харчової поведінки, вживання алкоголю та паління.

Мета: Дослідити дані літератури про розповсюдження альгодисменореї у жінок та виявити залежність її поширення від наявності регулярного статевого життя та методів контрацепції, провести власне дослідження-опитування серед студенток ХНМУ.

Матеріали і методи: Нами була створена анкета оцінки альгодисменореї, до якої входили запитання, пов'язані з наявністю болю та інших дискомфортних



відчуттів, шкала оцінки болю, вік, запитання щодо регулярності та тривалості менструального циклу, гінекологічних та супутніх захворювань, наявності статевого життя та його регулярності та використання методів контрацепції з вказанням її виду. Було опитано 50 студенток. Вік анкетованих складав 18-25 років. Було визначено 3 групи: 1- дівчата, які не мають статевого життя, 2- дівчата, які мають статеве життя нерегулярно, 3- дівчата, які мають статеве життя 2-3 раз на тиждень. За методами контрацепції було виділено 4 групи методів, які використовуються найчастіше: біологічні, бар'єрні, перерваний статевий акт, гормональна контрацепція.

Результати: Отриманні дані нашого дослідження виявили частоту альгодисменореї наближену до літературних даних, а саме 70 % (35 осіб) від анкетованих нами дівчат. Дослідження взаємозв'язку наявності та регулярності статевого життя і альгодисменореї показало збільшення поширеності альгодисменореї у жінок, які не мали статевого життя та мають його не регулярно. При цьому жінки, які не мають статевого життя, або мають не регулярно, сильніше оцінюють біль ніж інші групи (оцінка 7-8 балів), та частіше за інших відзначають інші прояви синдрому альгодисменореї. У відсотковому співвідношенні бар'єрний метод - 34%, біологічний - 14%, гормональний - 9%, перерваний статевий акт - 24%, 10 % - не мали статевого життя ніколи. Було виявлено зниження поширення альгодисменореї у жінок, які використовують гормональний метод контрацепції.

Висновок: Результати нашого дослідження підтверджують дані літератури про велику частоту поширення первинної альгодисменореї у жінок молодого віку . Виявлено, що поширеність альгодисменореї вища у дівчат які не мають регулярного статевого життя, також вони сильніше позначають свій біль в шкалі оцінки болю. В ході дослідження відзначалось зниження поширення альгодисменореї у жінок, які використовують гормональний метод контрацепції. Можна зробити висновок, що регулярне статеве життя і узгоджені з лікарем методи контрацепції можуть покращити загальний стан жінки в період менструації та зменшити симптоми альгодисменореї.



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



#216ХВМШ