

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДВНЗ “ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ”
ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ МОЛОДИХ МЕДИКІВ ТЕРНОПІЛЛЯ

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH OF UKRAINE
SHEI “I. Ya. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY
OF MPH OF UKRAINE”
ASSOCIATION OF YOUNG MEDICAL PROFESSIONALS
OF TERNOPIL REGION

**XXI МІЖНАРОДНИЙ
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**
присвячений 60-річчю Тернопільського державного
медичного університету ім. І. Я. Горбачевського
МОЗ України

**THE 21st INTERNATIONAL
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG
SCIENTISTS**

dedicated to the 60th anniversary
of I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University



**24 - 26 квітня 2017
April 24-26, 2017**

**ТЕРНОПІЛЬ
УКРМЕДКНИГА**

Відповідальний редактор:

Ректор ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»,
д-р мед. наук, проф. М.М. Корда

Заступники відповідального редактора:

- проф. І.М. Кліщ
- доц. Л. П. Мазур

Редакційна колегія:

Канд. мед. наук, доц.	Л.П. Мазур
Асистент	С.В. Кучер
Студенти:	К. Галей О. Мартиняк М. Бандрівський Ю. Яриш В. Палига І. Пастушина М. Муцяк Р. Клос Р. Боймиструк А. Мацько Ю. Вітковський Г. Прокопишин О. Ющак І. Креденсар І Калька І. Ястремська Б. Кушнір В. Прохорчк

присутні лактобактерії, що забезпечують підтримання кислої реакції середовища і перешкоджають заселенню піхви патогенними мікроорганізмами за рахунок вироблення молочної кислоти і перекису водню. Під час вагітності слизова оболонка піхви потовщується, чисельність лактобацил зростає. Однак одночасно може збільшуватися кількість мікроорганізмів, стійких в кислих середовищах – генітальних мікоплазм і дріжджоподібних грибів. Це змінює середовище в піхві і призводить до місцевого порушення імунітету слизової і розвитку дисбактеріозу, званого також дисбіозом, кандидозом, молочницею. При цукровому діабеті спостерігається підвищений вміст глюкози в крові, що сприяє зростанню і розвитку стафілококів в піхві.

Метою нашого дослідження було оцінити клінічну ефективність та переваги препарату Гінодек у вигляді вагінального гелю для лікування дисбіозу піхви у вагітних із цукровим діабетом.

Матеріали і методи. В дослідженні прийняло участь 35 вагітних жінок від 20 до 42 років, у яких був цукровий діабет. Контрольну групу склали 20 вагітних без ознак дисбіозу. Всі ці пацієнтки приймали протягом 10 днів препарат Гінодек, який використовується у вигляді вагінального гелю, до складу якого входить декаметоксин та гіалуронова кислота. Гель підтримує рН та вологість слизової піхви, завдяки чому допомагає формувати нормальну мікрофлору, захищає від різних інфекцій, усуває дискомфорт та сухість в статевих органах. Декаметоксин чинить антимікробну, протигрибкову дію та концентрується на цитоплазматичній мембрані (ЦПМ) мікробної клітини і з'єднується з фосфатидними групами ліпідів мембран, порушуючи проникність ЦПМ мікроорганізмів. Декаметоксин високоактивний відносно мікроорганізмів стійких до антибіотиків. Декаметоксин не всмоктується слизовими оболонками, нешкодливою шкірою та рановою поверхнею. Гіалуронова кислота має властивість зв'язувати воду, чим забезпечує підтримку вологості в слизовій оболонці піхви, проявляє регенеруючі та ранозагоювальні властивості, а також покращує відновлюючі процеси в слизовій оболонці піхви. Рекомендована доза при станах, що супроводжуються сухістю слизової оболонки піхви та інфекційно-запальних захворюваннях статевих органів становить 5 мл 1-2 рази на добу, курс лікування – 7-10 днів. Усім пацієнткам проводили мікроскопічне визначення мікробіоти піхви до та після курсу лікування (табл. 1).

Таблиця 1

Результати дослідження мікробіоти піхви вагітних жінок із цукровим діабетом до та після лікування.

Висновки. Отримані результати вказують на високу ефективність застосування запропонованого препарату Гінодек і дають можливість обґрунтовано призначати його при дисбіозі піхви у вагітних із цукровим діабетом.

Крім того лікування цим препаратом не супроводжується побічними ефектами, такими як подразнення піхви та добре переносить пацієнтками.

Скорбач Елена, Марків Анастасія
**ВЛИЯНИЕ СПОСОБА РОДРАЗРЕШЕНИЯ
НА СИНДРОМ ТАЗОВОЙ БОЛИ**

Кафедра акушерства и гинекологии №1
Научный руководитель: проф. Н. А. Щербина
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

В настоящее время частота операций кесарева сечения (КС) продолжает увеличиваться и не имеет тенденции к снижению. Почти у каждой женщины есть воспоминания о боли в послеродовом и послеоперационном периоде. При рассмотрении механизмов возникновения боли после операции КС, следует учитывать, что любые вагинальные роды (ВР) сопровождаются очень сильной висцеральной болью со сложным рефлекторным ответом.

Цель исследования: изучить наличие синдрома тазовой боли у женщин после ВР и операции КС.

В обследование включены 40 первородящих женщин, завершивших беременность срочными родами. Основную группу (I гр.) составили 20 женщин, у которых беременность была завершена ВР. Группу сравнения (II гр.) – 20 женщин, беременность которых была завершена операцией КС в ургентном порядке. Было проанализировано наличие синдрома тазовой боли в первые 24 часа и через 8 недель. Для оценки использовался опросник шкалы Pain Catastrophizing Scale (PCS) (Michael J. L. Sullivan and Scott R. Bishop, 1995).

В первые 24 часа после родоразрешения боль присутствовала у всех женщин (I и II гр.). Более четверти женщин сообщили о наличии боли спустя 8 недель после родоразрешения (4 женщины (20%) I гр. и 8 женщин (40%) II гр.). В соответствии с оцениванием по шкале PCS, у женщин с болевым синдромом после ВР и операции КС, уровень боли был различным (I гр. – $5,4 \pm 1,2$ и II гр. – $10,8 \pm 2,2$, $p < 0,05$).

Болевой синдром у женщин после родов и операции КС в первые 24 часа присутствует с одинаковой частотой. В то время как через 8 недель после родоразрешения частота встречаемости и выраженность тазовой боли выше у женщин после КС.

Таким образом, длительный болевой синдром, который наблюдается после КС, снижает качество жизни и не приносит удовлетворения от материнства.

<i>Кривицька Галина</i> БІОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НАВКОЛОПЛІДНИХ ВОД	112
<i>Кулик Ірина, Хміль Анна</i> ПРЕГРАВІДАРНА ТЕРАПІЯ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ НА ФОНІ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ В ПРОГРАМАХ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	113
<i>Лабівка Оксана</i> КОРЕКЦІЯ ДИСБІОЗУ ПІХВИ У ВАГІТНИХ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	113
<i>Скорбач Елена, Марків Анастасія</i> ВЛИЯНИЕ СПОСОБА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ НА СИНДРОМ ТАЗОВОЙ БОЛИ	114
<i>Мазур Міхаела, Олеськів Тетяна, Левицька Ірина</i> ВИЗНАЧЕННЯ СТАТУСУ ПАРТНЕРСЬКИХ ПОЛОГІВ У ПСИХОЕМОЦІЙНОМУ СТАНІ ВАГІТНИХ, РОДІЛЬ ТА ПОРОДІЛЬ.	115
<i>Мартинюк Вікторія</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНЬОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ У ЖІНОК З ФІБРОЗНО-КІСТОЗНОЮ МАСТОПАТІСЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ГЕНЕТИЧНОЇ ДЕТЕРМІНАЦІЇ ХВОРИХ ОСІБ	115
<i>Пастушина Ірина, Ваццишина Ольга, Панасюк Ольга</i> СТАН ПЛОДА У ЖІНОК З ДИСФУНКЦІЄЮ ПЛАЦЕНТИ НА ТЛІ ПІСЛОНЕФРИТУ	116
<i>Петиш Віталій, Кулініч Ірина, Колочун Наталія, Боднар Оксана, Опришко Марія-Олеся</i> АНАЛІЗ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІВЧАТ- СТУДЕНТОК ФАКУЛЬТЕТУ ФІЗВИХОВАННЯ ТНПУ ІМ.ВОЛОДИМИРА ГНАТЮКА	116
<i>Рангулова Тетяна, Соловій Романа, Деленко Іванна</i> ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД ПРИ ХРОНІЧНІЙ ВЕНОЗНІЙ НЕДОСТАТНОСТІ(ХВН)	117
<i>Романюк Леся, Подважук Ольга</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕРЕНОШЕНОЇ ВАГІТНОСТІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФАКТОРІВ РИЗИКУ, КЛІНІКО-АНАМНЕТИЧНИХ ДАНИХ ТА РЕЗУЛЬТАТІВ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ОБСТЕЖЕННЯ	117
<i>Садова Оксана</i> ВПЛИВ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ НА РОЗВИТОК ПОЛОГОВИХ ТРАВМ ШИЙКИ МАТКИ	118
<i>Синяк Юлія</i> РІВЕНЬ ОБХВАТА ОСНОВНИМИ МЕТОДАМИ КОНТРАЦЕПЦІЇ В ЖИТОМИРСЬКІЙ ОБЛАСТІ	118
<i>Сопижук Татьяна, Обидченко Марина, Слободсков Андрей, Боков Дмитрий</i> РЕГУЛЯТОРНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГЕНА SRC И АКТИВНОСТЬ МЕХАНИЗМОВ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ПЛАЦЕНТЕ	119
<i>Стасишин Ірина</i> СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ ПЛОДА	119
<i>Франчук Марта, Кумпаненко Яна</i> СИНДРОМ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО	119
<i>Франчук Уляна</i> АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРЕГРАВІДАРНОЇ ПІДГОТОВКИ У ЖІНОК З НЕВИНОШУВАННЯМ В АНАМНЕЗІ	120
<i>Хміль Марія, Хміль Анна, Микула Руслана</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНОЗИТОЛУ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ ПРОЯВІВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ТА ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЯЙЦЕКЛІТИН У ПАЦІЄНТОК ІЗ СПКЯ	120
<i>Чудійович Наталя, Підгайна Ірина</i> АНТИОКСИДАНТНА ТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ ФРАГМЕНТАЦІЇ ДНК СПЕРМАТОЗОЇДІВ	121
<i>Шворак Марина</i> МІХУРОВИЙ ЗАНЕСОК ЯК РЕЗУЛЬТАТ ПАТОЛОГІЧНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ. РАННЄ ВИЯВЛЕННЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ, СВОЄЧАСНА ДІАГНОСТИКА ТА ВАЖЛИВІСТЬ ПРОФІЛАКТИКИ	121

Матеріали XXI Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених –
Тернопіль: Укрмедкнига, 2017, - 409с.

Комп'ютерний набір та верстка: С.В. Кучер
К. Галей
О. Мартиняк
М. Бандрівський
Ю. Яриш
В. Палига
І. Пастушина
М. Муцяк
Р. Клос
Р. Боймиструк
А. Мацько
Ю. Вітковський
Г. Прокопишин
О. Ющак
І. Креденсар
І Калька
І. Ястремська
Б. Кушнір
В. Прохорчк

Підписано до друку 10.04.2017
Формат видання 60x84/8
Папір офсетний № 1. Гарнітура Arial. Друк офсетний.
УМ. др. арк. 37,28
Обл.-вид.арк. 38,0
Наклад 60