



**Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології № 2**

ЗБІРНИК ТЕЗ

**Всеукраїнської науково-практичної конференції
«СУЧАСНІ ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ»**

до 220-річчя кафедри акушерства та гінекології № 2

Харківського національного медичного університету

4 квітня 2025 року



<https://doi.org/10.5281/zenodo.15423352>

Харків – 2025

ДЕЯКІ ГОРМОНАЛЬНІ ТА УЛЬТРАЗВУКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК З ПУХЛИНАМИ ЯЄЧНИКІВ ТА ОЖИРІННЯМ <i>Зуб О. В., Карпенко В. Г., Пасієшвілі Н. М.</i> м. Харків.....	26
PSYCHOLOGICAL STATE OF WOMEN WITH HYPERTENSIVE DISORDERS DURING PREGNANCY <i>Курьченко М. М., Сіусіука В. Г.</i> Zaporizhzhia.....	27
THE POSSIBLE ROLE OF FETAL GROWTH RESTRICTION IN MATERNAL CARDIOVASCULAR DISEASE <i>Lakhno I. V., Diomina O. V., Sharoval D. M., Sykal I. M., Romaieva V. P., Pak S. O.</i> Kharkiv.....	29
ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНА АНГІОТЕНЗИНОГЕНУ II 235 М→Т У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ <i>Лоскутова Т. О.</i> м. Дніпро.....	31
ВПЛИВ МАТЕРИНСЬКО-ПЛОДОВОЇ ІНФЕКЦІЇ НА ПРОЦЕСИ ЕРИПТОЗУ У ВАГІТНИХ <i>Кудін І. Д., Борзенко І.Б.</i> м. Харків.....	34
ІМУНОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ І ЦИТОКІНИ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНІЙ НЕДОСТАТНОСТІ <i>Кузьміна І. Ю., Кузьміна О. А.</i> м. Харків.....	36
БІОЦЕНОЗ ПІХВИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПРИДАТКІВ МАТКИ <i>Куксенко Л. А., Гусев В. М.</i> м. Кропивницький.....	37
ПЕЛОЇДОТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ПРИДАТКІВ МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ <i>Куксенко Л. А.</i> м. Лиман.....	40
ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ ТРАВМ ЖИВОТА У ВАГІТНИХ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ <i>Кулікова О. В., Тищенко О. М.</i> м. Харків.....	42
РОЛЬ ГІСТЕРОСКОПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ БЕЗПЛІДДЯ <i>Луцький А. С., Луцька С. В.</i> м. Харків.....	44
ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ НА МАТЦІ НА МЕНСТРУАЛЬНУ ТА ОВУЛЯТОРНУ ФУНКЦІЮ ЖІНОК <i>Мудра Ю. С.</i> м. Бровари.....	46

скоріш за все, свідчать про порушення темпу розвитку домінантного фолікула з подальшим формування лютеїнової недостатності що, наш погляд, потребує корекції та відновленню гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової ієрархії шляхом застосування оральних контрацептивів під час лікування.

Висновки: Пелоїдотерапія є ефективним компонентом терапії хронічних запальних захворювань придатків матки у жінок репродуктивного віку. Отримані результати обґрунтовують доцільність використання пелоїдів у комплексному лікуванні та реабілітації жінок із хронічними запальними процесами придатків матки, а також підкреслюють необхідність включення фізіотерапії у стандарти лікування цієї патології.

ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ ТРАВМ ЖИВОТА У ВАГІТНИХ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Кулікова О. В., Тищенко О. М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Травми живота у вагітних є серйозною медичною та соціальною проблемою, особливо в умовах війни. Повномасштабне вторгнення Росії в Україну призвело до значного зростання кількості поранених серед цивільного населення, зокрема вагітних жінок. Військові дії, обстріли, вибухи та нестабільна ситуація в регіонах бойових дій створюють підвищений ризик травмування вагітних. Найбільш небезпечними є тупі травми, проникаючі поранення, удари вибуховою хвилею та дорожньо-транспортні пригоди (ДТП), викликані бойовими діями. Метою даного дослідження є аналіз перинатальних наслідків травм живота у вагітних під час війни в Україні, визначення частоти переривань вагітності, способів розродження та стану новонароджених.

Мета. аналіз перинатальних наслідків травм живота у вагітних під час війни в Україні, визначення частоти переривань вагітності, способів розродження та стану новонароджених, а також оцінка впливу бойових дій на здоров'я вагітних жінок і розвиток ефективних підходів до медичного забезпечення цієї категорії пацієнток.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на основі ретроспективного аналізу медичних записів та літературних джерел, що стосуються травм живота у вагітних під час війни в Україні. Було використано дані клінічних спостережень, звітів українських лікарень та наукових публікацій, що висвітлюють наслідки бойових дій для здоров'я вагітних. Оцінювалися механізми отримання травм, особливості перебігу вагітності, методи розродження та стан новонароджених.

Основна частина. Аналіз літературних джерел показує, що травми під час вагітності є однією з провідних причин материнської та перинатальної смертності. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), травми під час вагітності трапляються у 6-8% випадків, при цьому військові конфлікти значно підвищують ризик їхнього виникнення.

Під час війни в Україні зареєстровано численні випадки травм вагітних жінок внаслідок ракетних обстрілів, мінно-вибухових поранень та руйнування житлових будівель.

Згідно з дослідженнями українських медичних установ, такі травми часто супроводжуються передчасними пологами, відшаруванням плаценти та внутрішньоутробною загибеллю плода.

Згідно з даними до 50% травм живота у вагітних в умовах війни супроводжуються ускладненнями, що вимагають екстреного розродження. Також встановлено, що найчастішими наслідками травм під час вагітності є передчасні пологи (30-40%), внутрішньоутробна загибель плода (15-25%) та післяпологові кровотечі (10-20%).

У сучасній українській медичній практиці застосовується мультидисциплінарний підхід до ведення вагітних з травмами, що включає співпрацю акушер-гінекологів, хірургів, військових медиків та неонатологів. Використання сучасних методів діагностики, таких як магнітно-резонансна томографія (МРТ) та кардіотокографія (КТГ), дозволяє виявити критичні зміни у стані плода та своєчасно визначити тактику ведення вагітності.

Результати

Травми живота під час вагітності можуть призвести до серйозних ускладнень, зокрема до переривання вагітності. Випадки викиднів у першому та другому триместрах становлять приблизно 30-40%, тоді як внутрішньоутробна загибель плода трапляється у 15-25% постраждалих. Крім того, близько 30-40% вагітних жінок після травми народжують передчасно, що суттєво впливає на стан новонародженого. Відшарування плаценти спостерігається у 10-20% випадків, що може призвести до критичних ускладнень як для матері, так і для дитини.

Пологи після травм можуть відбуватися по-різному залежно від стану жінки та плода. Приблизно у 20-30% випадків пологи проходять фізіологічним шляхом, без хірургічного втручання. Однак у такої ж кількості пацієток (20-30%) проводиться плановий кесарів розтин. Найбільш небезпечними є ситуації, коли необхідне екстрене хірургічне втручання через критичний стан матері або дитини. У таких випадках екстрений кесарів розтин виконують у 40-50% вагітних після отриманих травм.

Стан новонароджених дітей також значною мірою залежить від наслідків травми. Вживаність немовлят після таких випадків становить 60-70%, але значна частка дітей народжується недоношеними – це трапляється у 30-40% випадків. Окрім того, серед можливих ускладнень виділяють гіпоксично-ішемічні ураження центральної нервової системи, що реєструються у 10-20% новонароджених. Внаслідок травматичного впливу можуть розвинути вроджені аномалії, що фіксуються у 5-10% випадків. Також рівень неонатальної смертності серед дітей, народжених після отриманих матір'ю травм, становить 5-10%. Ці цифри є орієнтовними і відображають загальні тенденції на основі медичних спостережень і аналізу травм вагітних під час війни в Україні.

Результати дослідження показали, що травми живота під час вагітності значно підвищують ризик несприятливих перинатальних наслідків. Основними ускладненнями є передчасні пологи, відшарування плаценти та внутрішньоутробна гіпоксія. В умовах війни в Україні зростає ризик як прямого травматичного впливу, так і стресового фактора, який також негативно впливає на перебіг вагітності.

Висновки. Травми живота у вагітних під час війни в Україні є значним фактором ризику для матері та плода. Більшість вагітних, що отримали травми, потребують оперативного розродження. Частка недоношених новонароджених після травм живота у

вагітних є суттєвою. Військові дії значно підвищують ризик гіпоксії плода, що потребує особливого моніторингу та лікування. Розробка ефективних протоколів ведення вагітних із травмами в умовах війни є необхідною для зменшення рівня перинатальної смертності та ускладнень. Подальші дослідження необхідні для розробки ефективних методів профілактики та ведення вагітних з травмами, а також для оцінки довгострокових наслідків для дітей, народжених після таких випадків в умовах війни в Україні.

Література

1. Тимченко НФ. Розробка інноваційної персоналізованої ризик-орієнтованої моделі профілактики невиношування вагітності. Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» (022 – Охорона здоров'я). Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, МОЗ України, Львів, 2023.
2. Чабан ОС, Хаустова ОО. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? Український медичний часопис. Серія «Неврологія, психіатрія». 2022;4(150)-VII/VIII: 1–11.
3. Kapur N, Hutson HR, Davis MA, Rice PL. The Effect of Exposure to Violence on Young Children in Immigrant Families. *Pediatrics*. 2024;112(1):146-52.
4. Al-Qutob R, Mawajdeh S, Nawar R, Udelsman R. The effect of chronic exposure to war and sanctions on maternal and child health in Iraq. *Public Health*. 2023;126(3):183-8.

РОЛЬ ГІСТЕРОСКОПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ БЕЗПЛІДДЯ

Луцький А. С.¹, Луцька С. В.²

¹Харківський національний медичний університет, м.Харків, Україна

²Клініка репродуктивної медицини імені академіка В. І. Грищенка, м.Харків, Україна

Вступ. Впровадження ендоскопічних технологій дозволило значно розширити діагностичні можливості та уточнити характер внутрішньоматкової патології при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій. Гістероскопія дозволяє провести взяття матеріалу для дослідження з порожнини матки, а також максимально безпечно забезпечує проведення даної процедури з діагностичною ціллю. Діагностика неплідності шляхом гістероскопії відіграє дуже важливу роль для відновлення репродуктивної функції жінки [1].

Сучасним методом лікування безпліддя є екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ). Більшість фахівців пропонують переносити ембріони в кріоциклах щоб запобігти негативному впливу гормональної стимуляції на стан ендометрію. При загрозі гіперстимуляції, при проведенні генетичного тестування на анеуплоїдії, ембріони консервують і переносять в наступні цикли. Підготовка ендометрію до перенесення ембріонів може проводитись в природньому циклі та на тлі замісної гормональної терапії. Природній цикл простий та безпечний та не має негативного впливу естрогенів на організм. Перенесення еуплоїдних ембріонів відбувається після проведення генетичного тестування [2].