

Збірник наукових матеріалів
XXXIX Міжнародної науково-практичної
інтернет - конференції
el-conf.com.ua



«СУЧАСНИЙ ВЕКТОР РОЗВИТКУ НАУКИ»

20 січня 2020 року

Частина 10



м. Вінниця

Сучасний вектор розвитку науки, XXXIX Міжнародна науково-практична інтернет-конференція. – м. Вінниця, 20 січня 2020 року. – Ч.10, с. 84.

Збірник тез доповідей укладено за матеріалами доповідей XXXIX Міжнародної науково-практичної інтернет - конференції «Сучасний вектор розвитку наук», 20 січня 2020 року, які оприлюднені на інтернет-сторінці el-conf.com.ua

Адреса оргкомітету:
21018, Україна, м. Вінниця, а/с 5088
e-mail: el-conf@ukr.net

Оргкомітет інтернет-конференції не завжди поділяє думку учасників. У збірнику максимально точно збережена орфографія і пунктуація, які були запропоновані учасниками. Повну відповідальність за достовірну інформацію несуть учасники, наукові керівники.

Всі права захищені. При будь-якому використанні матеріалів конференції посилання на джерела є обов'язковим.

ЗМІСТ

Історичні науки

<i>Мельник В.В.</i> СЕНАТОРСЬКИЙ СТАН В ЕПОХУ АНТОНІНІВ.....	5
<i>Щербина С.І., Кулик І.А.</i> ФОРМУВАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ ТОРГОВЕЛЬНО-ПРОМИСЛОВОЇ БУРЖУАЗІЇ В ДРУГІЙ ПОЛОВИНІ ХІХ – НА ПОЧАТКУ ХХ СТОЛІТТЯ (на прикладі родини Симиренків).....	7

Медичні науки

<i>Андрєєва В.С., Лесний В.В.</i> СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МІНІІНВАЗИВНОЇ ХІРУРГІЇ.....	11
<i>Чехунова А.О., Гордієнко П.О., Стоян А.О., Потапова Л.В.</i> СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ КЕСАРЕВА РОЗТИНУ	16
<i>Коваленко І.М.</i> НОВІТНІ МЕТОДИКИ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПАНІЧНИХ АТАК.....	19
<i>Лабінський А.Й., Лабінська Г.Б.</i> ФІЗИЧНА НЕМЕДИКАМЕНТОЗНА ТЕРАПІЯ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОГО СИНДРОМУ	23

Природничі науки

<i>Веремій В.І.</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХЕМОСЕНСОРІВ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ КУПРУМУ НА ОСНОВІ СПІРОЦИКЛІЧНИХ СПОЛУК.....	26
<i>Гаращенко Я.М.</i> БІОІНДИКАЦІЯ ЕКОЛОГІЧНОГО СТАНУ УРБООКОСИСТЕМ ЗА РІВНЕМ СТЕРИЛЬНОСТІ ПИЛКУ ВИДІВ РОДУ TRIFOLIUM L.....	30
<i>Кулікова Г.Д.</i> ЕКОЛОГІЧНЕ ВИХОВАННЯ НА УРОКАХ ПРИРОДИ У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ	35
<i>Майорова О.Р.</i> ОСОБЛИВОСТІ АНАТОМІЧНОЇ і МАКРО-МІКРОСКОПІЧНОЇ БУДОВИ ТРАВНОГО ТРАКТУ ВУЖА ЗВИЧАЙНОГО (NATRIX NATRIX L.).....	40
<i>Махаринська Н.М.</i> ДИНАМІКА НАКОПИЧЕННЯ МАКРОЕЛЕМЕНТІВ РОСЛИНАМИ РІПАКУ ЯРОГО	44
<i>Павалюк М.Г.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ДОСЛІДНИЦЬКИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ.....	47

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ КЕСАРЕВА РОЗТИНУ

Чехунова А. О.,*лікар-інтерн***Гордієнко П. О., Стоян А. О.***студенти 1 медичного факультету***Потанова Л. В.,***д. мед. наук, професор кафедри**акушерства та гінекології №1**Харківський національний медичний університет**м. Харків, Україна*

Актуальність. Довгий час у ХХ століття кесарів розтин (КР) був крайньою мірою у акушерській практиці, та використовувався при вузькому тазові [2, с. 4]. Наразі спостерігається щорічне зростання частоти кесарева розтину на 1% [1, с. 154]. Але на даний момент було доведено кореляцію між підвищенням частоти проведення кесарева розтину та зменшенням перинатальної смертності. Одним з найголовніших факторів, який обумовлює цю тенденцію, є проведення хірургічного втручання задля збереження життя плода при ускладнених пологах.

Мета. Визначити теоретичні аспекти сучасних підходів до виконання кесарева розтину.

Виклад матеріалу. Частота післяопераційних ускладнень після проведення абдомінального розродження складає 3,3-54,4% [1, с. 172]. За даними Міжнародної федерації акушерів та гінекологів кесарів розтин – є оперативним втручанням, яке проводиться суворо за медичними показаннями, адже це оперативне втручання, яке має потенційний ризик та загрозу життя та здоров'я для матері та дитини [2, с. 4]. Використання кесарева розтину при перших пологах є значною загрозою для наступних пологів, адже на матці залишається рубець після абдомінального втручання, що може бути причиною ускладнень та невиношування вагітності. Саме тому у розвинутих країнах вже давно прийшли до певного висновку, що кесарів розтин виконують лише за показаннями.

На сьогоднішній день в світі існують модифікації виконання операцій КР, які відрізняються доступом до матки, особливостями розтину і ушиванням рани. Є різні варіанти лапаротомних розтинів: поперечний абдомінальний розріз шкіри черевної стінки (за Пфанненштилем), нижньо-середина лапаротомія, середньо-середина тощо, все залежить від ситуації. Широке використання поперечного абдомінального розрізу пов'язане із низькими післяопераційними ускладненнями, а саме зі зменшенням післяопераційного болю, кращим косметичними результатами та меншою ймовірністю розвитку післяопераційної кири у порівнянні з нижньо-серединною лапаротомією. Використовують поперечний розріз за Джоел-Кохен, який у порівнянні з розрізом за Пфанненштилем має наступні переваги: по-перше, використання поперечного розрізу за Джоел-Кохен на 65% знижує частоту післяопераційних ускладнень та на 45% зменшує потребу у використанні анальгетиків у післяопераційному періоді, по-друге, зменшує тривалість операції на 18,9 хвилин у середньому. Всі технології виконання КР надають доступ до нижнього сегменту матки[3, с. 20]. Нижній сегмент матки має добре розвинений м'язовий шар, який складається з циркулярно розташованих м'язових волокон, по ходу яких і виконується поперечний розріз, що є найбільш вигідно з анатомічної точки зору, адже вибір цієї методики значно знижує частоту виникнення розходжень та розривів рубця у післяпологовий період [1, с. 173].

На етапі утеротомії існує також різні види розтинів: за Гусаковим, за Дерфлером, істміко-корпоральний, корпоральний, «J», донний, «параболічний» розтин. За даними літератури найменш травматичною є методика Дерфлера, яка дозволяє вірно розрахувати розмір і хід розтину, забезпечити кращий доступ до голівки плода, особливо при повторних операціях.

При недоношеній вагітності терміном до 34 тижнів, так як нижній сегмент матки не сформований, за загальним акушерським показанням виконується кесарів розтин. В інтересах плоду можливо виконання так званого «параболічного» розрізу у ділянці нижнього сегменту матки. Його виконують на 2 см вище від *plicae vesicouterinae*. При цьому плідний міхур не розтинають, це

пояснюється тим, що плідний міхур відіграє роль «амортизатору» при даному виді розродження, що значно знижує травматизацію плоду та виконується в інтересах максимально атравматичного народження недоношеного плоду [1, с. 172].

При народженні плоду з недостатньої масою тіла, менше за 1500 кг, найбільш доцільним є використання вертикального розрізу у ділянці нижнього сегменту матки, що значно зменшує ступінь травматизації плоду та матері [1, с. 173]. Вважається, що використання вертикального розрізу у ділянці нижнього сегменту матки є найбільш вигідним з точки зору доступу до латеральних судинних пучків.

Висновок. Отже, на сьогоднішньому етапі розвитку акушерства кесарів розтин використовується лише за показаннями, що допомагає значно зменшити відсоток перинатальної та постнатальної смертності. Вибір той чи іншої техніки втручання визначається терміном вагітності, особливостями передлежання і розміром плоду, наявністю рубця і супутньої патології матки, традиціями сучасної акушерської школи.

Література:

1. Arulkumaran S. Caesarean section rates are in creasing world wide. Preface // BestPract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol. – 2013 – Vol. 27 (2). – p. 151-308.
2. Dahlke J. D, Mendez-Figueroa H., Sperling J. D, Maggio L. , Connealy B. D., Chauhan S. P. Evidence-Based Cesarean Delivery for the Nonobstetrician. – 2016 – Vol. 2 (1). – p. 1-6.
3. Клінічний протокол МОЗ України з акушерської допомоги «Кесарів розтин» №977. Вилучено з <https://moz.gov.ua/protokoli>