



Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет
імені В.Н. Каразіна
Медичний факультет



ХІІ Міжнародна наукова конференція
студентів та молодих вчених

«Актуальні питання сучасної медицини»

Збірник тез конференції

16-17 квітня 2015 р.

м. Харків, Україна



СЕКЦІЯ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ» СЕКЦІЯ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» “OBSTETRICS AND GYNECOLOGY” SECTION

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ СТАНОВЛЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ

Бородай И.С., Червань И.В., Фельдман Д.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Щербина Н.А.

Актуальность. Проблемы, связанные с нарушением менструальной функции с каждым годом увеличиваются, что требует ранней реабилитации репродуктивной системы для обеспечения нормального течения физиологических процессов организма.

Цель работы. Изучить особенности течения беременности и родов у женщин с нарушением становления менструальной функции в пубертатном периоде .

Материалы и методы. Оценили течение беременности и родов 160 женщин, которых разделили на 2 группы. В первую (основную) группу вошло 80 женщин с нарушением менструальной функции в подростковом возрасте, во вторую (группа сравнения)- 80 женщин без нарушений. К беременным основной группы отнесли 46 девушек с поздним менархе, 21- с олигоменореей, 13- с аномальными маточными кровотечениями пубертатного периода(АМКПП). Средний возраст обследуемых составил $25,5 \pm 0,7$ и $26,3 \pm 0,6$ лет в I и II группе соответственно.

Полученные результаты. Средний возраст менархе в I и II группе $15,6 \pm 1,2$ и $12,5 \pm 0,9$ лет, соответственно. У девушек основной группы, по сравнению с группой сравнения, в 3 раза чаще выявлялись соматические заболевания, а именно: 22 (27,5%) - заболевания мочевыделительной системы, 15 (18,7%) - дыхательной, 13 (16,2%) - сердечно-сосудистой системы, 6 (7,5%) - нарушения обмена. В структуре гинекологических заболеваний в основной группе преобладали эрозия шейки матки - 25(31,2%), синдром поликистозных яичников -16 (20%), воспалительные заболевания половых органов -10 (12,5%), в группе сравнения – 5 (6,2%), 4 (5%), 3 (3,7%) пациенток соответственно.

В I группе было 45 первобеременных и 33 первородящих. Во II группе - 22 и 4 соответственно. У 8 (10%) беременных I группы первая беременность закончилась самопроизвольным абортom, а у 4 (5%) в ранний срок.

Угроза прерывания беременности была выявлена у 24 (19,2%) девушек I группы, причем наиболее часто с АМКПП, а угроза преждевременных родов у 22 (27,5%).

У 53 (42,4%) беременных основной группы отмечалась плацентарная недостаточность (ПН), во II группе данная патология встречалась в 2,7 раз реже.

При исследовании гормонального статуса установлено, что уровень β -ХГ, прогестерона и эстрадиола в крови у женщин с нарушением становления менструальной



функции был значительно более низким в сравнении с беременными без нарушения функции, что свидетельствует о наличии патологических изменений функции плаценты и развитии ПН.

Своевременное родоразрешение в I группе, по сравнению со II, произошло не у всех (4-преждевременных). В связи с незрелостью шейки матки в I группе произведено 29 операций кесарево сечение, во II-8.

Осложнения в родах диагностированы у 49% рожениц в основной группе, в группе сравнения - у 10%. Структура осложнений: преждевременный разрыв плодных оболочек у 13(16,2%), слабость родовой деятельности у 7(8,7%), кровотечения у 3(3,7%). **Выводы.** Проведенное исследование показало наличие неблагоприятного течения беременности и родов у девушек с нарушением становления менструальной функции в пубертатном периоде.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ У ВАГІТНИХ

Головко Н.С., Ластовецька Л.Д.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра акушерства та гінекології №3

Науковий керівник: Колесник В.Л., к.мед.н., асистент

Актуальність. Бактеріальний вагіноз – це стан порушення нормальної мікрофлори піхви. Відомо, що він є фактором ризику інфікування плода і новонародженого анте- і перинатально. Проте у сучасному акушерстві лікування бактеріального вагінозу ще розроблено недостатньо

Мета: розробити ефективний спосіб лікування бактеріального вагінозу у вагітних

Задачі:

1. Порівняти результати ступеню інфікування новонароджених у жінок, яким було проведено лікування, та без лікування
2. Дослідити ефективність «Пробіс Феміна» у лікуванні бактеріального вагінозу у вагітних

Матеріали і методи. На обстеженні знаходились 40 вагітних віком 20-36 років з терміном гестації 14-40 тижнів, які хворіють на бактеріальний вагіноз, - діагноз у всіх був поставлений вперше. З них основну групу склали 20 жінок, інші - контрольну групу. Лікування основної групи проводилось мультибіотиком-пробіотиком «Пробіс Феміна» 1 капсула на день. У жінок контрольної групи лікування бактеріального вагінозу не проводилось.

Всіх новонароджених від цих жінок обстежували бактеріологічно одразу після народження: проводили мікробіологічне дослідження вмісту ротової порожнини та ділянки пупка, ступінь мікробної колонізації визначали методом секторального посіву

Результати. У основній групі при бактеріологічному обстеженні новонароджених були виявлені наступні мікроорганізми з наступною частотою: з ротової порожнини- епідермальний і сапрофітний стафілококи (по 2,9%), кишкова паличка (2,9%) у концентраціях менше 10^3 КУО/мл, з ділянки пупка- епідермальний і сапрофітний стафілококи (5,9 і 2,9%) у концентраціях менше 10^3 КУО/мл. У контрольній групі були такі результати: з ротової порожнини- епідермальний і сапрофітний стафілококи, кишкова паличка, пептострептококи, пептококи, бактероїди, гарднерели (по 3,3% кожні) у концентрації менше 10^3 КУО/мл, з ділянки пупка- епідермальний, сапрофітний і золотистий стафілококи (відповідно 3,3; 23,3 і 3,3%), кишкова паличка (36,7%), протей (3,3%), негемолітичний стрептокок (13,3%),