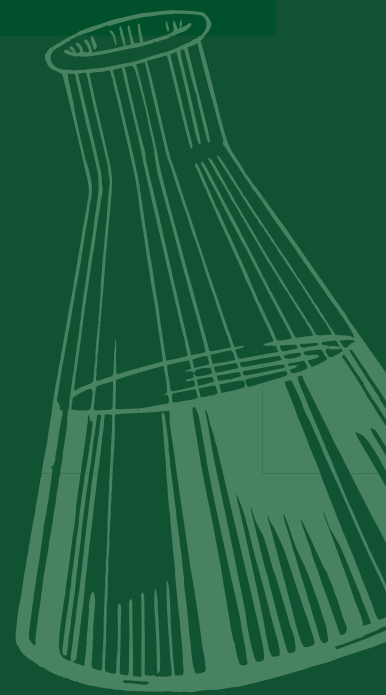


ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
"МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО
ТИСЯЧОЛІТТЯ"

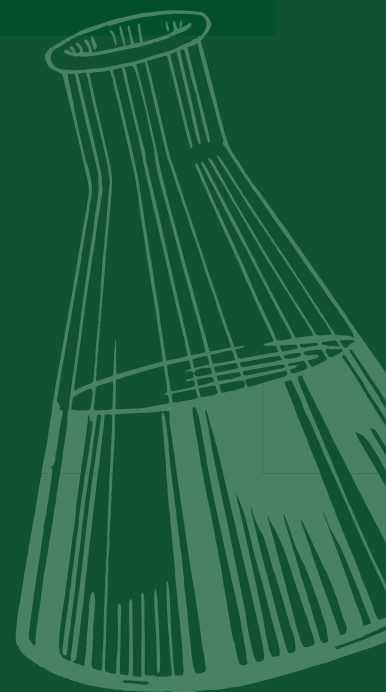
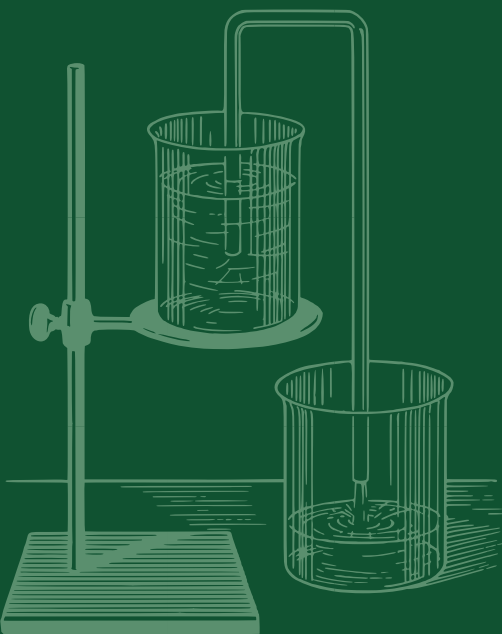
ЗБІРНИК ТЕЗ
КОНФЕРЕНЦІЇ



24-26 20
СІЧНЯ 22

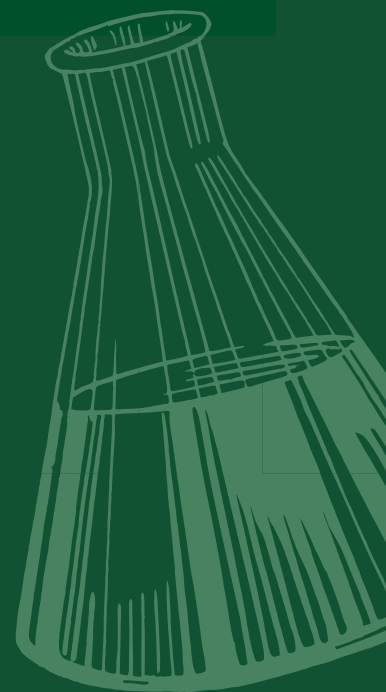
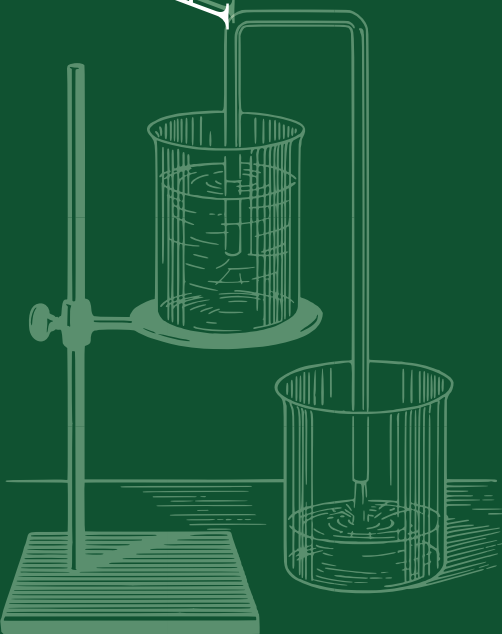
ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
"МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО
ТИСЯЧОЛІТТЯ"

ТЕОРЕТИЧНА ТА
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА
МЕДИЦИНА



ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
"МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО
ТИСЯЧОЛІТТЯ"

АКУШЕРСТВО ТА
ГІНЕКОЛОГІЯ



Висновки. Непередбачені наслідки пандемії COVID-19 створюють загрозу здоров'ю вагітних жінок. Наші спостереження доводять, що ризик тромбоемболічних ускладнень у вагітних на тлі COVID-19 істотно збільшується та знаходяться в прямому сильному взаємозв'язку з клінічною формою коронавірусної інфекції.

Гордієнко Поліна Олексіївна
**ВИВЧЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ АЛЬГОДИСМЕНОРЕЇ У
ЗДОБУВАЧОК ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Демиденко Олексій Дмитрович

Актуальність. Альгодисменорея являє собою больовий синдром, який виникає напередодні менструацій або супроводжує їх та виражається інтенсивним болем, локалізованим унизу живота. До больового синдрому можуть приєднуватися вегетативні прояви, а саме: загальна слабкість, нудота, запаморочення та виснаження. Виділяють первинну альгодисменорею, яка характерна для молодих дівчат та виникає переважно у підлітковому віці із початком менархе, причиною котрої є статеве дозрівання, та вторинну, яка виникає у дорослих жінок та пов'язана із патологічними процесами жіночих статевих органів. Однією із причин, що призводить до розвитку первинної альгодисменореї є високі рівні простагландинів E2 та F2 у ендометрії. Простагландини стимулюють скорочення матки, що подразнює нервові закінчення, викликаючи біль. За даними літератури, альгодисменорея виникає у 50-60% жінок репродуктивного віку. Посилювати прояви альгодисменореї можуть багато факторів: стреси, тяжке фізичне навантаження. Також на прояви впливають статеве життя та методи контрацепції.

Мета. Проаналізувати розповсюдженість альгодисменореї серед здобувачок вищої освіти медичного університету.

Матеріали та методи. Було проведено анкетування 44 здобувачок вищої освіти 2-4 курсів Харківського національного медичного університету. Середній вік

опитаних складав $18,5 \pm 0,89$ років. Анкета включала в себе питання про наявність болю або дискомфортних відчуттів, які виникають напередодні або під час менструацій, їх інтенсивність, що була оцінена за Візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) болю, наявність в анамнезі гінекологічних захворювань, порушень менструального циклу та регулярність статевого життя. Саме ці фактори за даними літератури відносять до основних, які можуть посилювати або провокувати больові або дискомфортні відчуття.

Результати. Згідно даних анкетування, було встановлено, що 24 (54,54%) здобувачок вищої освіти відмічали альгодисменорею напередодні або під час менструації (основна група), а 20 (45,46%) опитаних не відмічали появи больових або дискомфортних відчуттів при менструації (група порівняння). Опитаних кожної із 2 груп було поділено на 2 підгрупи за регулярністю статевого життя: група А-опитаних, які мають статеве життя 2-3 рази на тиждень, група Б-опитаних, які не мають статевого життя або із нерегулярним статевим життям. Серед основної групи: 3 опитаних (12,5%) мали регулярне статеве життя 2-3 рази на тиждень (підгрупа 1А) та 21 здобувачка вищої освіти (87,5%) не мала статевого життя або воно було нерегулярним (підгрупа 1Б). У 2 опитаних підгрупи 1Б (8,33%) інтенсивність больового синдрому за ВАШ була найвища (на рівні 8 балів). Саме у цих 2 опитаних в анамнезі були гінекологічні захворювання та операції (у 1 – злукова хвороба органів малого тазу, та 1 – сальпінгіт).

За даними анкетування, опитані 1Б підгрупи мали сильні больові відчуття при менструації або напередодні її та оцінювали інтенсивність больового синдрому за ВАШ в середньому на рівні $7 \pm 0,056$ балів, а студентки підгрупи 1А мали нижчі показники больового синдрому за ВАШ ($4 \pm 0,965$ балів).

Серед групи порівняння, до якої відносилися здобувачки вищої освіти, які не відмічали появи больових або дискомфортних відчуттів при менструації, 19 (95%) опитаних мали регулярне статеве життя 2-3 рази на тиждень, а 1 (5%) не мала його.

Висновки. Отже, згідно результатів дослідження, було встановлено, що на прояви та інтенсивність больового синдрому мають вплив наявність

гінекологічної патології або операцій на органах малого тазу та регулярність статевого життя. Інтенсивність болю за ВАШ при альгодисменореї були найвищими у опитаних, які мали в анамнезі операції та гінекологічні захворювання. Здобувачки вищої освіти, які мали регулярне статеве життя, мали нижчу інтенсивність болю, ніж ті, що не мали статевого життя або воно було нерегулярним.

*Гуляєва Марина Анатоліївна, Ракитянський Ігор Юрійович,
Кузьменко Анастасія Вячеславівна*

ОСОБЛИВОСТІ МАТКОВОГО КРОВООБІГУ У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ ГРУПИ РИЗИКУ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Тучкіна І.О., д.мед.н. Вигівська Л.А.

Актуальність. Серед численних видів акушерської патології важливе місце посідає преєклампсія (ПЕ) вагітних, залишаючись одним з найсерйозніших ускладнень вагітності та пологів.

Проблема ПЕ обумовлена її частотою (7-16%) і тим, що це ускладнення вагітності посідає друге місце в структурі причин материнської смертності, а також становить від 17 до 40% серед акушерських причин. З ПЕ пов'язані високі показники перинатальних втрат. Так, перинатальна смертність, за даними різних авторів, становить від 23,8‰ до 67‰, а перинатальна захворюваність коливається в межах 50,0-57,0%. При ПЕ спостерігається висока частота передчасних пологів, гіпотрофій, захворювань новонароджених [37, 103, 161, 163, 179].

Мета. Визначити особливості маткового кровообігу у вагітних з преєклампсією групи ризику.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на базі кафедри акушерства, гінекології та дитячої гінекології ХНМУ (клінічна база КНП «МПБ № 1»ХМР).

Основну групу становили 120 вагітних жінок групи ризику з преєклампсією різного ступеня тяжкості. Контрольна група – 50 соматично здорових вагітних.

| | |
|--|-----|
| Світлична Юлія Володимирівна ¹ , Худаєва Софія Антонівна ² | 180 |
| ТРЕНІНГОВА ПРОГРАМА РЕАБІЛІТАЦІЇ НЮХОВОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19 | 180 |
| Світлична Яна Дмитрівна..... | 181 |
| НАШ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРИНЦИПІВ «FAST TRACK SURGERY» В ЛІКУВАННІ ХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ ЗАГАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ | 181 |
| Сирота Антон Юрійович, Пеня Катрін..... | 183 |
| РИЗИК ТРОМБОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ..... | 183 |
| Темнохуд Маргарита Миколаївна | 185 |
| ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ДИВЕРТИКУЛІТА ОБОДОВОЇ КИШКИ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ВІДЕОЛАПАРОСКОПІЧНОГО МЕТОДУ..... | 185 |
| Титаренко Вікторія Юріївна..... | 187 |
| Аналіз післяопераційних ускладнень лапароскопічної апендектомії | 187 |
| Черниш Марія Петрівна..... | 188 |
| Оцінка інформативності методів візуалізації при визначенні об'ємів опромінення в процесі планування променевої терапії у хворих на рак голови та шиї | 188 |
| Чорна Дар'я Олексіївна | 189 |
| МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ПЕРФОРАЦІЇ СТРАВОХОДУ | 189 |
| АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ..... | 191 |
| Chekhunova Anastasiia | 192 |
| THE ROLE OF VIRUSES IN THE DEVELOPMENT OF ADENOMYOSIS..... | 192 |
| Mohamed Omer, Abdullaieva Nubar | 193 |
| ASSOCIATION OF PREECLAMPSIA WITH CEREBROVASCULAR DISEASE..... | 193 |
| Tanu Suman, Shubham Malhotra | 195 |
| SOME ETIOLOGICAL ASPECTS OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN WOMEN WITH PROLONGED HYPOKINESIA | 195 |
| Udoh Kuseme Effiong..... | 196 |
| PREECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN | 196 |
| Vutlhari Mtonga | 198 |
| THE EFFECTS OF VECTOR-BORNE INFECTIOUS DISEASES ON PREGNANT WOMEN IN THE AFRICAN REGION | 198 |
| Александрова Катерина Володимирівна..... | 200 |
| Клінічний випадок аномальної маткової кровотечі на фоні синдрому Шерешевського - Тернера | 200 |
| Алексєєва Олена Сергіївна | 201 |
| ВПЛИВ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ НА ВАЖКІСТЬ ПЕРЕБІГУ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ | 201 |
| Аллахвердієва Гюнель Шираслан гизи | 203 |
| Ектопічна вагітність у жінок репродуктивного віку..... | 203 |
| Арзуманова Інєса Володимирівна, Базян Аїда Арменівна, Лещенко Софія Олесівна..... | 204 |
| ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМБІНАЦІЇ ШИЙНОГО ПЕССАРІЮ ТА ПРОГЕСТЕРОНОТЕРАПІЇ ПРИ ПЕРЕДЛЕЖАННІ ПЛАЦЕНТИ ЯК МЕТОД ЗАПОБІГАННЯ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ..... | 204 |
| Боровльова Катерина Євгеніївна | 205 |
| РОЛЬ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ВПЛ У ПОПЕРЕДЖЕННІ РОЗВИТКУ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ГІНЕКОЛОГІЇ..... | 205 |
| Гарбуз Анна Олесандрівна, Романова Наталія Вікторівна, Качайло Ніна Анатоліївна..... | 206 |
| ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ КІСТ ЯЄЧНИКІВ У ПАЦІЄНТОК ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ | 206 |
| Георгій Діана Олесандрівна | 207 |
| РИЗИК ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ НА ТЛІ COVID-19 | 207 |
| Гордієнко Поліна Олексіївна | 209 |
| ВИВЧЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ АЛЬГОДИСМЕНОРЕЇ У ЗДОБУВАЧОК ВИЩОЇ ОСВІТИ | 209 |
| Гуляєва Марина Анатоліївна, Ракитянський Ігор Юрійович, Кузьменко Анастасія Вячеславівна..... | 211 |
| Особливості маткового кровообігу у вагітних з преєклампсією групи ризику | 211 |
| Данєлян Лоліта Альбертівна, Страховецька Марина Віталіївна | 212 |
| МІСЦЕ І РОЛЬ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПРИ ЖІНОЧОМУ БЕЗПЛІДДІ..... | 212 |
| Захаренкова Анастасія Володимирівна..... | 214 |
| ЗАСТОСУВАННЯ ПЛАЗМОТЕРАПІЇ У РЕПРОДУКТОЛОГІЇ..... | 214 |

