



ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ

"Медицина
третього
тисячоліття"



13-15 лютого 2023

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ



акушерство та гінекологія





перший крик немовляти. Лікарі вважають, що цей вид анестезії набагато безпечніший для жінки, ніж загальний наркоз.

За даними медичної статистики, регіонарну анестезію застосовують у 90–93% випадків усіх планових КР. Так, у КНП «Харківський міський пологовий будинок № 1» ХМР при планових КР регіональна анестезія була проведена 615 (95%) пацієнткам.

Висновок. Сучасна медицина вимагає оновленого ставлення до пацієнтів, насамперед до породіль на їхніх новонароджених. Використання регіонарної анестезії під час проведення операції КС відповідає всім сучасним вимогам.

Дьякова Юлія Анатоліївна, Коробкіна Поліна Дмитрівна
**ВПЛИВ НАЯВНОСТІ ОБТЯЖУЮЧИХ ФАКТОРІВ В
АНАМНЕЗІ НА ПЕРЕБІГ ПОЛОГІВ ТА СТАН
НОВОНАРОДЖЕНИХ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: Аралов Олег Миколайович

Вступ. На сьогоднішній день явище штучного переривання вагітності посідає не останнє місце в проблемах медичної сфери та життя. За даними МОЗ України в 2021 році було проведено 65 тисяч абортів з чисельності близько 41,167 млн. населення.

Мета роботи. Дослідження перебігу пологів та стану новонародженого за показниками шкали Апгар, масою та зрістом в залежності від наявності штучного переривання вагітності в анамнезі.

Матеріали та методи. Досліджувалися історії вагітності та пологів (Форма № 096/о) породіль за 2021 рік. Було проведено аналіз даних 160 медичних карток вагітних, у віці 20-25 років, які народжували в терміні вагітності 38-40 тижнів. Для дослідження не долучалися пацієнтки з такими показаннями до кесарева розтину, як екстрагенітальна патологія, аномалії кісткового тазу та жіночих



статевих органів. Статистична обробка полягала в розрахунку середньої арифметичної показників та середнього квадратичного відхилення.

Результати та обговорення. На підставі наших досліджень, ми розділили пацієнок на дві досліджувані групи. З 160 медичних записів, 105 (65,6%) жінок були повторно вагітні першонароджуючі з штучним перериванням вагітності в анамнезі, їх ми віднесли до першої групи (загальної), 55 (34,4%) жінок були вагітні вперше, вони становили другу групу (контрольну). В першій групі, ми отримали такі дані: середній вік породіль склав $23,5 \pm 0,3$ роки, а в другій групі – $23,2 \pm 0,3$ роки. Термін вагітності при народженні дитини у жінок першої групи склав $38,4 \pm 0,3$ тижнів, а в другій групі вагітні народжували у терміні $38,9 \pm 0,4$ тижні.

В першій групі пологи природним шляхом відбулися у 76 жінок (72,3%), а 29 жінок (27,7%) народжували шляхом проведення кесаревого розтину. Що стосується другої групи, то 45 (81,8%) жінок народили природним шляхом, а 10 (18,2%) за допомогою абдомінального способу розродження. Крім виникнення ускладнень в пологах, в першій групі жінок вони були ще й більш довготривалими. У жінок з першої групи перший період пологів тривав в середньому $12,1 \pm 0,5$ годин, а з другої групи $11,2 \pm 0,4$ годин.

Присутність в анамнезі штучного переривання вагітності є перинатальним фактором ризику, по відношенню до функціонального стану новонароджених. Тому нами було розглянуто такі показники, як оцінка по шкалі Апгар, маса новонароджених та зріст. Оцінка новонароджених з першої групи по шкалі Апгар на 1 хвилині життя становить $7,25 \pm 0,31$ балів, а на 5 хвилині життя $8,25 \pm 0,33$ балів. Що стосується новонароджених з другої групи, то на першій хвилині життя кількість балів становила $8,75 \pm 0,31$ балів, а на 5-й хвилині – $9,35 \pm 0,33$ бали.

За наявними в нас даними, в першій групі маса тіла становить $3\ 250 \pm 25$ грами, коли у другій групі вона становить $3\ 550 \pm 25$ грамів. При цьому зріст в першій групі становить $49,5 \pm 0,5$ см, а в другій – $49,9 \pm 0,5$ см.

Висновки. З усіх наведених вище даних, нами було доведено, що у жінок з абортom в анамнезі в 1,25 рази частіше відбувалися ускладнення в пологах, які



призводили до розродження шляхом кесаревого розтину ніж у жінок без обтяженого анамнезу. За показниками шкали Апгар стан новонароджених з першої групи був на 20% гірший, а маса у порівнянні з другою групою становила на 10% менше, що вказує на гіпотрофію. Усе вищенаведене, скоріш за все, є наслідком порушень матково-плацентарного кровообігу, через зміни в структурі ендометрія та міометрія, що розвинулися як ускладнення після штучного переривання вагітності в анамнезі.

Зуб Олександр Валерійович

ПУХЛИНИ ЯЄЧНИКІВ ТА ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНА ПАТОЛОГІЯ

Україна, Чернігів

Чернігівський медичний центр сучасної онкології

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: Лазуренко Вікторія Валентинівна

Вступ. Пухлини яєчників — група захворювань, що виникають через порушення ділення, подальшого зростання і диференціювання клітин. Найчастіше це доброякісні утворення, але 20-25% виявлених новоутворень — це рак яєчника. Важливо відзначити, що у жінок з пухлиною яєчника в 17-20% існує ризик малігнізації. За статистикою МОЗ України частота раку яєчників сягає 17,2 випадків на 100 тис жінок. Рак яєчників займає друге місце серед смертності від злоякісних пухлин жіночих статевих органів. Необхідно відзначити, що кількість злоякісних утворень в клімактеричному періоді зростає удвічі. В той же час відомо, що в менопаузі жінка має ряд хронічних хвороб. Тому проблема діагностики та лікування пухлин яєчників займає одне з провідних місць в гінекологічній практиці, а питання особливостей перебігу, клінічних проявів, гормонального гомеостазу, оптимізації їх профілактики у жінок з екстрагенітальною патологією залишається актуальним завданням сучасної гінекології.

Метою дослідження стало вивчення особливостей пухлин яєчників у жінок з екстрагенітальною патологією.



ЗМІСТ

<i>АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ</i>	2
<i>Blahodyr Anhelika</i>	3
MENSTRUAL CYCLE DISORDERS IN STRESSFUL CONDITIONS	3
<i>Okhaigbe Daniel Oshoke</i>	4
FEATURES OF PRECONCEPTION PREPARATION OF WOMEN WITH ENDOMETRIOMAS	4
<i>Olubukola Dairo</i>	6
QUALITY OF LIFE IN MEDICAL STUDENTS WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME.	6
<i>Saswat Sasmal, Rajnandini Sharma, Abdullaieva Nubar</i>	7
SOME MANIFESTATIONS OF CEREBROVASCULAR DISEASES IN PREGNANT WOMEN	7
<i>Авдєєнко Олександра Ігорівна, Шелудько Євгенія Юріївна</i>	9
ОСОБЛИВОСТІ ПРЕГРАВІДАРНОЇ ПІДГОТОВКИ ЖІНОК ГРУПИ ВИСОКОГО РИЗИКУ ЩОДО РОЗВИТКУ ПЕРЕКЛАМПСІЇ	9
<i>Алексєєва Олена Сергіївна</i>	10
ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ЗМІН ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ЖІНОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ НА ФОНІ АУТОІМУННОГО ТИРЕОІДИТУ	10
<i>Ахмаїді Маліка</i>	12
ТОКСОПЛАЗМОЗ ТА ВАГІТНІСТЬ.....	12
<i>Байкова Крістіна Олександрівна</i>	13
ЖІНОЧЕ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	13
<i>Благовеценський Роман Євгенійович</i>	15
ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ VEGF У ЖІНОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ ТА СУПУТНЬОЮ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ.....	15
<i>Бондаренко Катерина Вадимівна</i>	16
ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ДИСБІОЗУ ПІХВИ У ЖІНОК В СКЛАДНИХ СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	16
<i>Борцова Злата Геннадіївна, Помазанов Дмитро Олександрович</i>	18
СУЧАСНІ ПИТАННЯ ЗОВНІШНЬОГО ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ СЕРЕД ЖІНОК РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП.....	18
<i>Гаркавенко Карина Володимирівна</i>	19
АНОМАЛЬНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ...	19
<i>Гордієнко Поліна Олексіївна</i>	21
ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ОЖИРІННЯ ЯК ФАКТОРА РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ.....	21
<i>Гуляєва Марина Анатоліївна, Луньова Маргарита Сергіївна, Ракитянський Ігор Юрійович</i>	23
ОСОБЛИВОСТІ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ОПЕРАЦІЇ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ.....	23
<i>Дьякова Юлія Анатоліївна, Коробкіна Поліна Дмитрівна</i>	24
ВПЛИВ НАЯВНОСТІ ОБТЯЖУЮЧИХ ФАКТОРІВ В АНАМНЕЗІ НА ПЕРЕБІГ ПОЛОГІВ ТА СТАН НОВОНАРОДЖЕНИХ.....	24
<i>Зуб Олександр Валерійович</i>	26
ПУХЛИНИ ЯЄЧНИКІВ ТА ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНА ПАТОЛОГІЯ.....	26
<i>Камєньська Лідія Едуардівна</i>	28
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК, ВАКЦИНОВАНИХ ВІД COVID-19	28
<i>Кебаїшвілі Саломе Вахтангівна</i>	30
ДИСПЛАЗІЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ ФАКТОР ПЕРЕКРУТУ ПРИДАТКІВ МАТКИ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ	30
<i>Колосовська Дарина Андріївна, Степаненко Вероніка Василівна</i>	32
ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНИЙ СИДРОМ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	32

13-15 лютого 2023



ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ