

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

86-ої науково-практичної конференції
студентів і молодих вчених із міжнародною участю
«ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ»

ABSTRACTS

of the 86th Scientific Conference
of Students and Young Scientists with International Participation
"INNOVATIONS IN MEDICINE"

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

86-й научно-практической конференции
студентов и молодых ученых с международным участием
«ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ»

23-24 березня 2017 року
м. Івано-Франківськ

науково обґрунтованого алгоритму терапії покращити ефективність лікування даної патології.

Матеріал та методи дослідження: здійснено обстеження жінок репродуктивного віку від 19 до 36 років із наявними гетеротопіями ендометрію на тлі порушення функцій гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи. Для цього було виділено 25 пацієнток з даною патологією.

Методи дослідження: клінічні, цитологічні, кольпоскопічні, гістологічні, статистичні.

Отримані результати: основними скаргами були: порушення менструації по типу гіперполіменореї у 8 жінок (32%), дисменореї у 9 (36%) жінок, альгодисменореї у 6 жінок (24%), коричневі виділення наприкінці менструації або через декілька днів після неї у 10 жінок (40%), диспареурія у 5 жінок

(20%), безпліддя у 4 жінок (16%). За даними УЗД дослідження у 8 (32%) жінок було виявлено ознаки аденоміозу. За допомогою кольпоскопії та біопсії з наступним гістологічним дослідженням виявлено: в тканині ендометріальної стромі зустрічаються залози вистелені матковим епітелієм. На вагінальній частині шийки матки ендометріюїдні розростання розміщуються у субепітеліальній сполучній тканині. Багатошаровий плоский епітелій або відсутній, або частково збережений, місцями може бути відшарованим або розшарованим внаслідок крововиливів.

Проведено корекцію менструального циклу, гормонотерапію (синтетичні прогестини-вагінально) 6 менструальних циклів, розсмоктуючу терапію – (ректально) 4 менструальні цикли, імунотерапію - 1-2 менструальні цикли, фіз.процедури 2 менструальні цикли. На фоні масивних вогнищ ураження було здійснено кріодеструкцію, після чого спостерігалось покращення стану пацієнток.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕЗУ, ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ДИСТРЕСУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ З БАГАТОВОДДЯМ

Топольницька С.В., Дубас Л.Г., Ільїнов В.А.
Науковий керівник - д.мед.н., проф. Н.А. Гайструк
Вінницький національний медичний
університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра акушерства і гінекології №2

Мета: Зниження частоти перинатальної патології шляхом розробки патогенетично обґрунтованих методів профілактики дистресу плода у вагітних з багатоводдям.

Матеріали та методи: Дослідження проведено на основі розбору архівного матеріалу пологового будинку №2 та пологового будинку Центру матері і дитини м. Вінниці, огляду вітчизняної та закордонної наукової літератури, акцентуючи увагу на його клінічне і профілактичне значення, а також актуальність на даний час.

Результати: Багатоводдя ускладнює перебіг вагітності і пологів. При цьому частота раннього токсикозу складає 36% випадків, гестозу – від 20% до 35,7%, у вагітних з цукровим діабетом - до 82,7%. Спостерігається також високий ризик переривання вагітності - 42,3% і передчасних пологів – 20%, дисфункція плаценти – 52%. Перше місце серед аномалій розвитку плода займає ураження центральної нервової системи – 50%

всіх пороків розвитку. Найчастіше зустрічається анемцефалопатія. Часто (до 42%) зустрічаються хронічний дистрес плода і синдром затримки розвитку плода. Багатоводдя – ризик антенатальної загибелі плода (дані коливаються від 13,7 до 28,6%). Причиною антенатальної загибелі плода в більшості (18,7%) випадків є гострий дистрес плода. До 26% новонароджених, що народились у матерів з багатоводдям, вражені пневмонією через внутрішньоутробне інфікування і аспіраційний синдром.

Висновки: Результати досліджень переконують в тому, що вагітні жінки з груп ризику і схильністю до інфекційних захворювань потребують особливої уваги, своєчасного виявлення і госпіталізації для вчасної профілактики та лікування багатоводдя. Під час пологів необхідне адекватне спостереження і вибір раціонального методу розродження в умовах стаціонару. Це сприятиме зниженню кількості ускладнень у вагітних жінок під час пологів та зменшенню перинатальної патології і смертності новонароджених. Враховуючи надзвичайно високу частоту і велику кількість найрізноманітніших важких ускладнень та наслідків, уточнення особливостей патогенезу багатоводдя з використанням нових технологій, подальше розроблення методів діагностики, профілактики і лікування залишаються актуальними, оскільки дозволяють знизити частоту акушерських ускладнень і поліпшити перинатальні результати.

VALUE OF VITAMINS E AND D IN OBSTETRICS

Lavrova A.S., Kozka I.K.
foreign languages department
scientific advisor-associate prof. o.a. Husak
Kharkiv national medical university

The aim: To determine the level of antioxidant vitamins in the development of complications during pregnancy and the development of effective methods for their correction.

Materials and methods: 42 pregnant women were examined, 20 of them are women constituting a main group, who received vitamin correction of a daily dose of 400 IU Vitamin D and 200 IU Vitamin E respectively. 22 were in a control group and took no additional vitamin supplements. All women under investigation have the blood test made to determine the level of Vitamin E by High Performance Liquid Chromatography (HPLC) and Vitamin D by the method of enzyme immunoassay.

Results: There is a direct correlation between the degree of vitamin deficiency and the characteristics of the course of pregnancy, including the threat of miscarriage. In the control group, 75% of the subjects showed a reduction of 26% in Vitamin E content during the first trimester, and Vitamin D was reduced by 15%. In the second trimester reductions of 32% in Vitamin E and 22% in Vitamin D were seen, whereas in the third trimester 42% and 35% reductions were seen respectively. No blood vitamin level reduction was observed during the first trimester in subjects of the main group receiving vitamin correction. Reductions in the second trimester for this group were less significant compared to the control group, and were detected in only 4.5% of subjects as follows: Vitamin E by 2% and vitamin D 5%. Third trimester reductions were observed in 9% of subjects of 6% and 9%, respectively.