

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова**  
**Студентське наукове товариство**  
**Товариство молодих вчених**

**МАТЕРІАЛИ**  
**XIV Міжнародної наукової конференції**  
**студентів та молодих вчених**  
**«Перший крок в науку—2017»**

**26–28 квітня 2017 року**  
**м. Вінниця, Україна**

особливого значення набуває комплексне дослідження здоров'я дівчат-підлітків.

**Мета:** Зменшення частоти виникнення предменструальних розладів шляхом створення прогностичних моделей на основі встановлення взаємозв'язків сонографічних параметрів матки та яєчників і соматотипологічних характеристик організму.

**Матеріали і методи:** Проведено обстеження 30 дівчат віком від 14 до 18 років. Для дослідження відбирались дівчата юнацького віку різних соматотипів із передменструальним синдромом, які проживали на території України та не мали будь-яких хронічних захворювань у анамнезі. Відібраним дівчатам проведено первинне анкетування (менструальний дистрес-опитувальник Рудольфа Муса). Надалі досліджувались антропометричні, соматотипологічні характеристики, показники ультрасонографії внутрішніх статевих органів. Отримані дані порівнювались із практично здоровими дівчатами юнацького віку Подільського регіону, відібраними з банку даних НДЦ ВНМУ імені М.І. Пирогова. Статистичне оброблення отриманих результатів проводилося з використанням програми Statistica-5.5 фірми Statsoft з використанням параметричних і непараметричних методів оцінки.

**Результати:** Виявлено особливості перебігу передменструального синдрому у дівчат юнацького віку різних соматотипів.

**Висновки:** Існує зв'язок між особливостями проявів передменструального синдрому та соматотипологічними характеристиками дівчат юнацького віку. Це дає можливість прогнозування, створення груп ризику розвитку ПМС та його профілактика, що у майбутньому покращить якість життя жінок.

М.І. Піщуліна

### ВИКОРИСТАННЯ КОНСЕРВАТИВНОЇ МІОМЕКТОМІЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Кафедра акушерства і гінекології №2

С.А. Тарасюк (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м.Вінниця Україна

**Актуальність:** Консервативна міомектомія - органозберігаюча операція, під час якої здійснюється видалення одного чи кількох вузлів матки. Це хірургічне втручання рекомендоване жінкам репродуктивного віку, які планують вагітніти. Це стало можливим після появи сучасного обладнання та технологій.

**Мета:** Оцінити стан репродуктивного здоров'я у жінок після консервативної міомектомії (КМЕ).

**Матеріали та методи:** Був проведений ретроспективний аналіз 22 історій хвороб пацієнток відділення Вінницької жіночої консультації, котрим виконувалась КМЕ за 2016-2017 рік. Для оцінки стану репродуктивного здоров'я проведено анкетування пацієнток.

**Результати:** За досліджуванний період було виконано 22 КМЕ. Найчастіше виконувалось у жінок 31-40 років (80% випадків). У 43% жінок в анамнезі не було вагітностей, 38% жінок мали хоча б одну вагітність, яка б завершилась пологами та у 19% були вагітності, що завершились штучним абортom чи викиднем. Серед гінекологічних захворювань найчастіше зустрічалась ектопія шийки матки (24% випадків). Важкої супутньої патології не було виявлено. При поступленні 48% жінок мали скарги: на масивні кров'яністі виділення з анемією - 12%, проблема завагітнити -36%. Розміри міоми матки були від 8 до 11 тижнів. У 99% операція проводилась лапаротомним доступом, у 1 жінки (1%) вагінальним доступом. На момент опитування 55% жінок завагітніли, 25% на даний момент використовують контрацепцію, але планують завагітніти, 20% на даний момент не вдалось завагітніти.

**Висновки:** У всіх анкетованих жінок на момент дослідження рецидивів не було. Спостерігається високий відсоток жінок зі збереженою репродуктивною функцією. Таким чином, КМЕ є ефективним органозберігаючим методом для лікування у жінок репродуктивного віку.

А.В. Плужник, Л.Г. Дубас

### КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ І ДИСТРЕСУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ З БАГАТОВОДДЯМ

Кафедра акушерства і гінекології №2

Н.А. Гайструк (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Однією з актуальних проблем акушерства і перинатології являється порушення навколоплідних вод, що створює несприятливі умови для росту і розвитку плода. Багатоводдя є однією із специфічних ознак внутрішньоутробного інфікування, частота якого постійно збільшується. Зростання частоти багатоводдя пов'язують із збільшенням числа інфікованих жінок репродуктивного віку, з гормональними порушеннями та з імунодефіцитом. У клінічному випадку збільшення об'єму амніально-плідної рідини провокує виникнення різних акушерських ускладнень таких як: дистрес плода, затримка розвитку плода, плацентарна дисфункція, загроза передчасних пологів, несвоєчасне відходження навколоплідних вод, передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти, дистрес плода, антенатальна загибель плода та післяпологові кровотечі.

**Мета:** Визначення факторів ризику, що сприяють виникненню плацентарної дисфункції і дистресу плода у вагітних з багатоводдям. Оцінити клінічний перебіг вагітності, пологів, післяпологового періоду у жінок з даною патологією та функціональний стан плода при плацентарній дисфункції.

**Матеріали та методи:** Робота проводилась на базі Вінницького міського клінічного пологового будинку № 2 і Вінницької міської лікарні « Центр матері і дитини ». Для дослідження було проведено ретроспективний аналіз перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду у вагітних з багатоводдям та оцінили функціональний стан плода при плацентарній дисфункції. Було опрацьовано 180 історій пологів вагітних з багатоводдям, що поступили у пологовий будинок у термін гестації від 30 до 40 тижнів відповідно історій розвитку новонароджених.

**Результати:** В результаті дослідження встановлено, що у вагітних з плацентарною дисфункцією під час гестації виявлено низьке прикріплення плаценти на передніх і задніх стінках 73,76% вагітних, у тілі матки – 14,37%, у дні матки – 11,87%. У вагітних з розташуванням плаценти у нижньому сегменті матки діти народжувались переважно з невеликою масою тіла (до 3000 г) у 91,5% випадків. Крім цього, у жінок даної групи відмічалась загроза переривання вагітності у 36,87% випадків, дистрес плода – 87,5%, передчасні пологи у 32,5% вагітних.

**Висновок:** Успіх лікування дистресу плода і плацентарної дисфункції у вагітних з багатоводдям залежить від своєчасної діагностики та профілактики цієї патології, а також чіткої організації роботи і високої кваліфікації у всіх лікарів, які беруть участь у веденні пологів – акушер, анестезіолог і неонатолог.

О.М. Подважук, Л.А. Романюк.

### **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕРЕНОШЕНОЇ ВАГІТНОСТІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФАКТОРІВ РИЗИКУ, КЛІНІКО-АНАМНЕТИЧНИХ ДАНИХ ТА РЕЗУЛЬТАТІВ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ОБСТЕЖЕННЯ**

Кафедра акушерства і гінекології №1

О.Б. Мартинишин (к.мед.н., ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Частота переносування вагітності у світі за даними ВООЗ коливається від 4 до 14 % та супроводжується високим рівнем перинатальної захворюваності і смертності, великою кількістю ускладнень в пологах і післяпологовому періоді як у матері, так і в новонародженого.

**Мета:** Дослідити особливості перебігу перенесеної вагітності за даними анамнезу та УЗД

**Матеріали та методи:** Загальноклінічні, ультразвукові, лабораторні, статистичні.

**Результати:** Усі обстежені жінки з перенесеною вагітністю (n=55) з урахуванням клініко-анамнестичних даних були поділені на групи ризику по переносуванню вагітності. До вказаних груп належать жінки з надмірною масою тіла (n=28), жінки з іншою соматичною патологією (n=27). Однак в більшості обстежених жінок спостерігалась комбінація вищенаведених факторів, а не їх ізольований прояв. У обстежених жінок з соматичною патологією найчастіше виявлялись гінекологічні захворювання та захворювання молочної залози (n=23), сечовидільної системи (n=7) та серцево-судинної системи (n=21), апендектомія в анамнезі (n=4). У невеликої кількості вагітних (n=13) були наявними ознаки переносування вагітності при відсутності в анамнезі факторів ризику. У частини повторнонароджуючих термін, на якому відбулись попередні пологи теж становив більше 40 тижнів. Серед характерних ознак перенесеної вагітності за даними УЗД найчастіше виявляється маловоддя (55%), наявність плацентарної дисфункції (гіпоплазія або гіперплазія плаценти) (43%), макросомія (10%). За шкалою зрілості шийки матки за Бішопом у більшості виявлена недостатньо зріла шийка матки (p<0,05).

**Висновки:** Виділяють велику кількість факторів ризику переносування вагітності, які можуть впливати як ізольовано, так і в певному поєднанні. Єдиної причини перенесення вагітності встановити неможливо, проте кожен з перерахованих вище факторів ризику певним чином запускає каскад реакцій, що в кінцевому підсумку призводить до порушення співвідношення між естрогенами і прогестероном, функціональних порушень у ЦНС і матці, незрілості пологових шляхів, зокрема шийки матки, які і є основними причинами перенесення вагітності.

А.З. Срібняк, М.Д. Гресько

### **ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНИХ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ПРОЯВІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ДЕФЦИТОМ ЕСТРОГЕНІВ**

Кафедра акушерства та гінекології

М.Д. Гресько (к.мед.н., ас.)

Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»  
м. Чернівці, Україна

**Актуальність.** Пременопаузу слід розглядати як фактор ризику розвитку ССЗ, який запускає цілий ряд



Вінницький Національний Медичний Університет ім. М.І.Пирогова

Кафедра акушерства і гінекології №2

Наукова робота на тему:

**КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ  
ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ І  
ДИСТРЕСУ ПЛОДА У  
ВАГІТНИХ  
З БАГАТОВОДДЯМ**

Виконала:

Студентка IV курсу, 12 а,

Плужник Алла Вікторівна,

Аспірант кафедри акушерства і гінекології №2

Дубас Людмила Григорівна

Науковий керівник:

проф., д.мед.наук Гайструк Наталья Анатоліївна

Однією з актуальних проблем акушерства і перинатології являється порушення навколоплідних вод, що створює несприятливі умови для росту і розвитку плода. Багатоводдя є однією із специфічних ознак внутрішньоутробного інфікування, частота якого постійно збільшується. Зростання частоти багатоводдя пов'язують із збільшенням числа інфікованих жінок репродуктивного віку, з гормональними порушеннями та з імунодефіцитом. У клінічному випадку збільшення об'єму амніально-плідної рідини провокує виникнення різних акушерських ускладнень таких як: дистрес плода, затримка розвитку плода, плацентарна дисфункція, загроза передчасних пологів, несвоєчасне відходження навколоплідних вод, передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти, дистрес плода, антенатальна загибель плода та післяпологові кровотечі

Визначення факторів ризику, що сприяють виникнення плацентарної дисфункції і дистресу плода у вагітних з багатоводдям. Оцінити клінічний перебіг вагітності, пологів, післяпологового періоду у жінок з даною патологією та функціональний стан плода при плацентарній дисфункції .

Робота проводилась на базі Вінницького міського клінічного пологового будинку № 2 і Вінницької міської лікарні «Центр матері і дитини». Для дослідження було проведено ретроспективний аналіз перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду у вагітних з багатоводдям та оцінили функціональний стан плода при плацентарній дисфункції . Було опрацьовано 180 історій пологів вагітних з багатоводдям, що поступили у пологовий будинок у термін гестації від 30 до 40 тижнів відповідно історій розвитку новонароджених.



# Дизайн дослідження

5

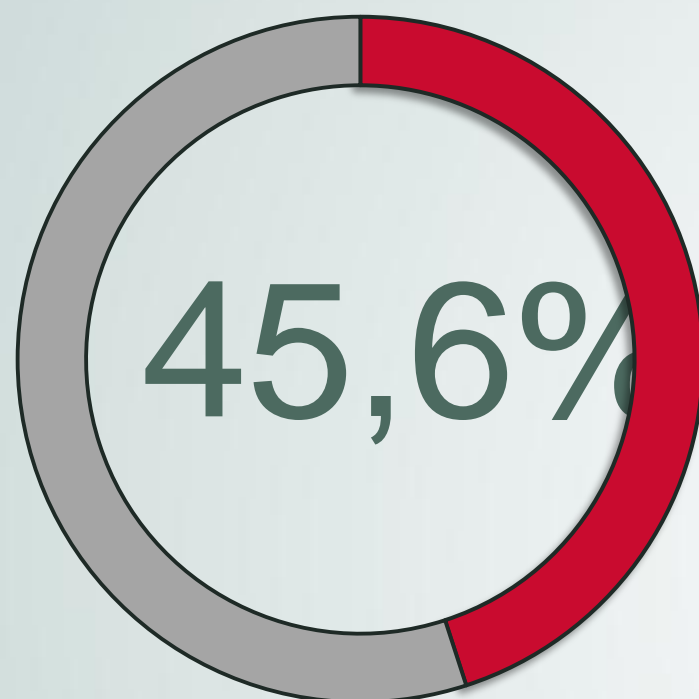


180 історій вагітностей і пологів

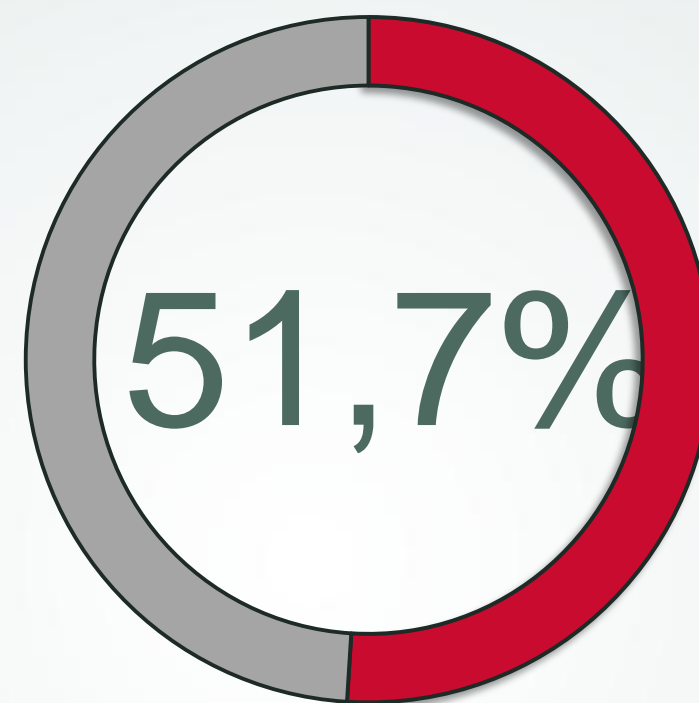


# Результати дослідження

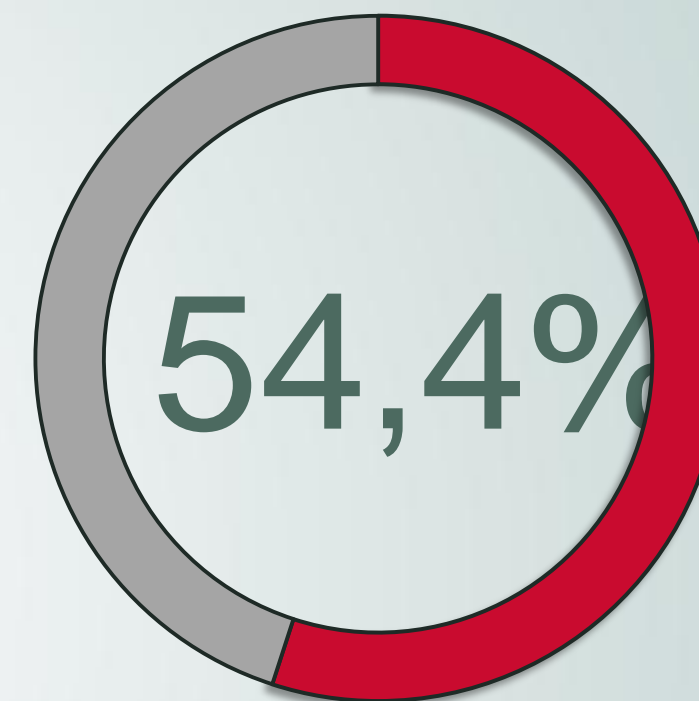
6



Першовагітних  
(82 вагітних)



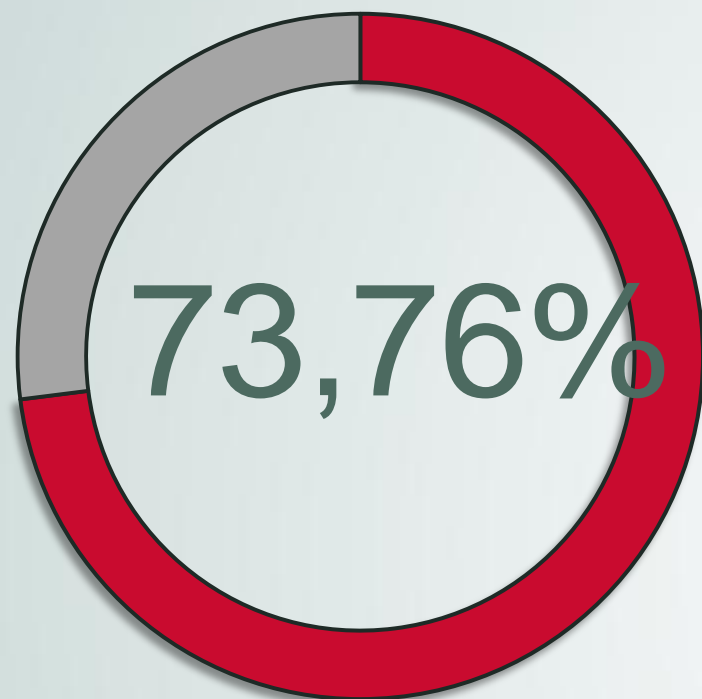
Першороділлі  
(93 вагітних)



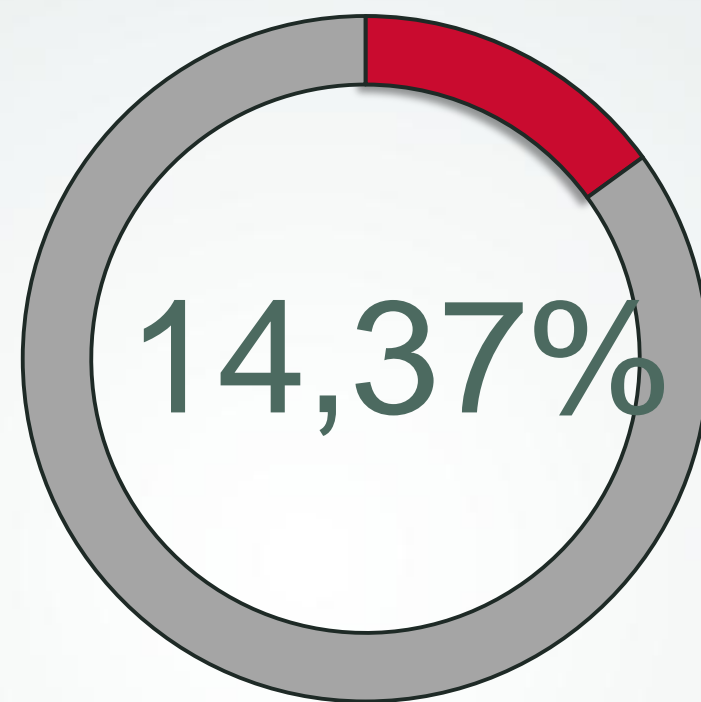
Повторно вагітних  
(98 вагітних)

# Прикріплення плаценти

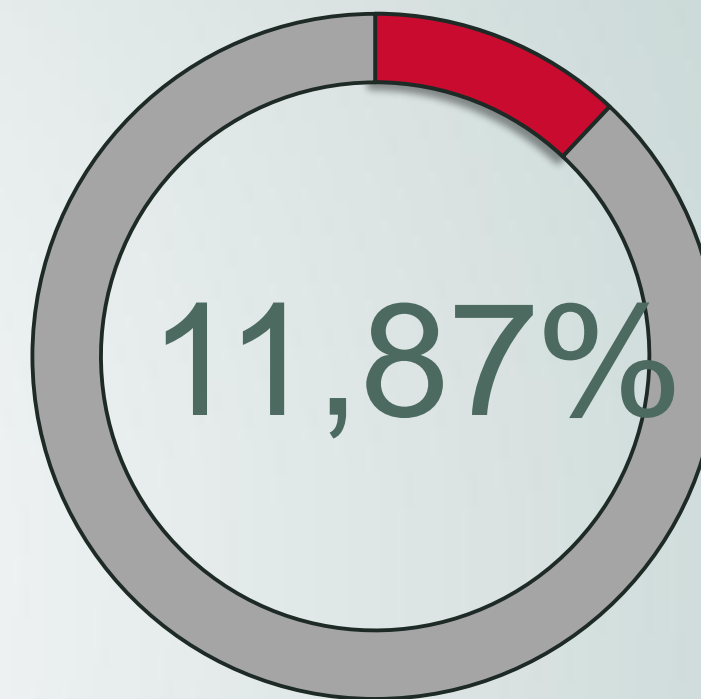
7



Низьке прикріплення плаценти на передніх і задніх стінках



У тілі матки



У дні матки

# Негативні результати

8



Діти з невеликою масою тіла до (3000 г)  
**91,5%** випадків



Загроза переривання вагітності  
**36,87%** випадків

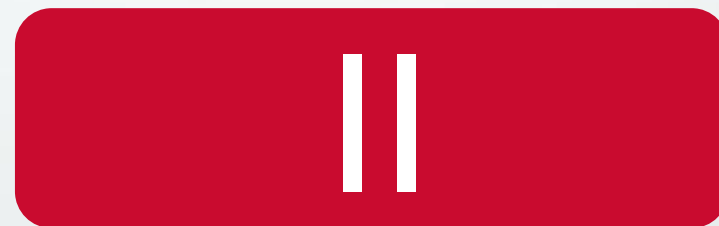
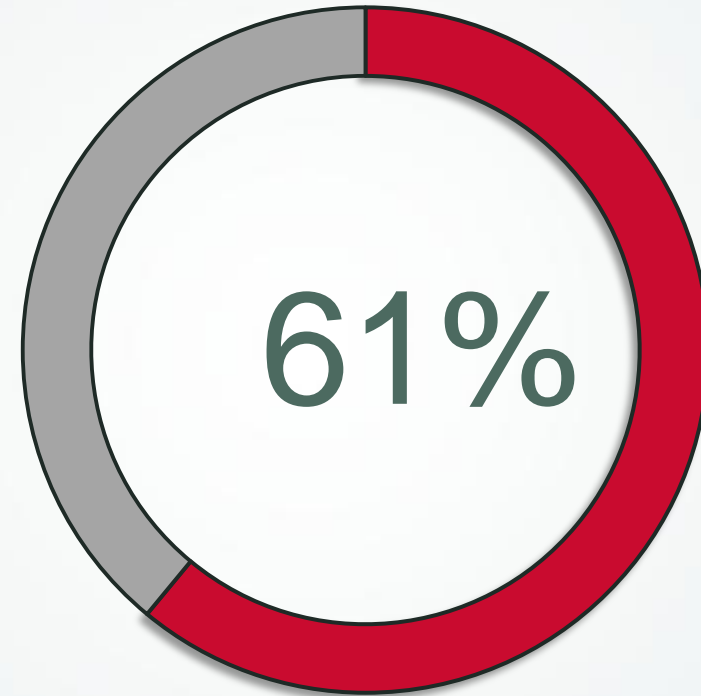
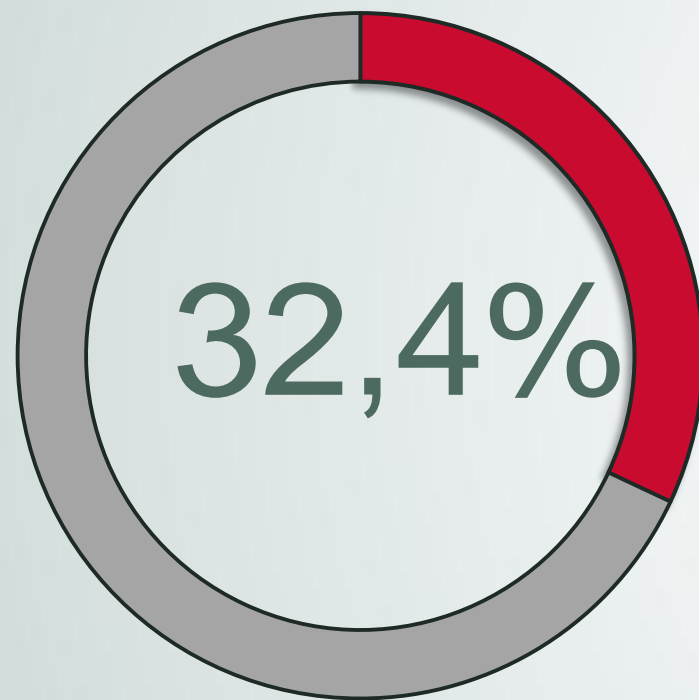


Дистрес плода  
**87,5 %**



Передчасні пологи  
**32,5%** випадків

У 80% жінок з плацентарною дисфункцією вже на початку III триместру мали III ступінь зрілості плаценти





## Тахікардія

**1-й групі**

23,76% випадків спостерігалась тахікардія (160-180 уд/хв)

**2-й групі**

17,5% випадків спостерігалась тахікардія (160-180 уд/хв)

**3-й групі**

0,5% випадків спостерігається тахікардія (160-180 уд/хв)

## Брадикардія

**1-й групі**

Не спостерігалось

**2-й групі**

0,5% помірна брадикардія (120-100уд/хв)

**3-й групі**

43% помірна брадикардія (120- 100уд/хв)

# Варіабельність (уд./хв.)

11

1-й групі

46, 2 % випадків перевищила нормативні значення  
(сальтаторний ритм)

2-й групі

86% випадків (низькоундулюючий ритм)

3-й групі

70% випадків (монотонний ритм)



1-й групі

8,8 за 20 хв (54,3%)

2-й групі

1,9 за 20 хв (50%)

3-й групі

1 за 20 хв (100%) негативний



# Рухова активність плода

13



1-й групі

рухи плода зафіксовані в 100% випадків з частотою 11,4 за 20хв

2-й групі

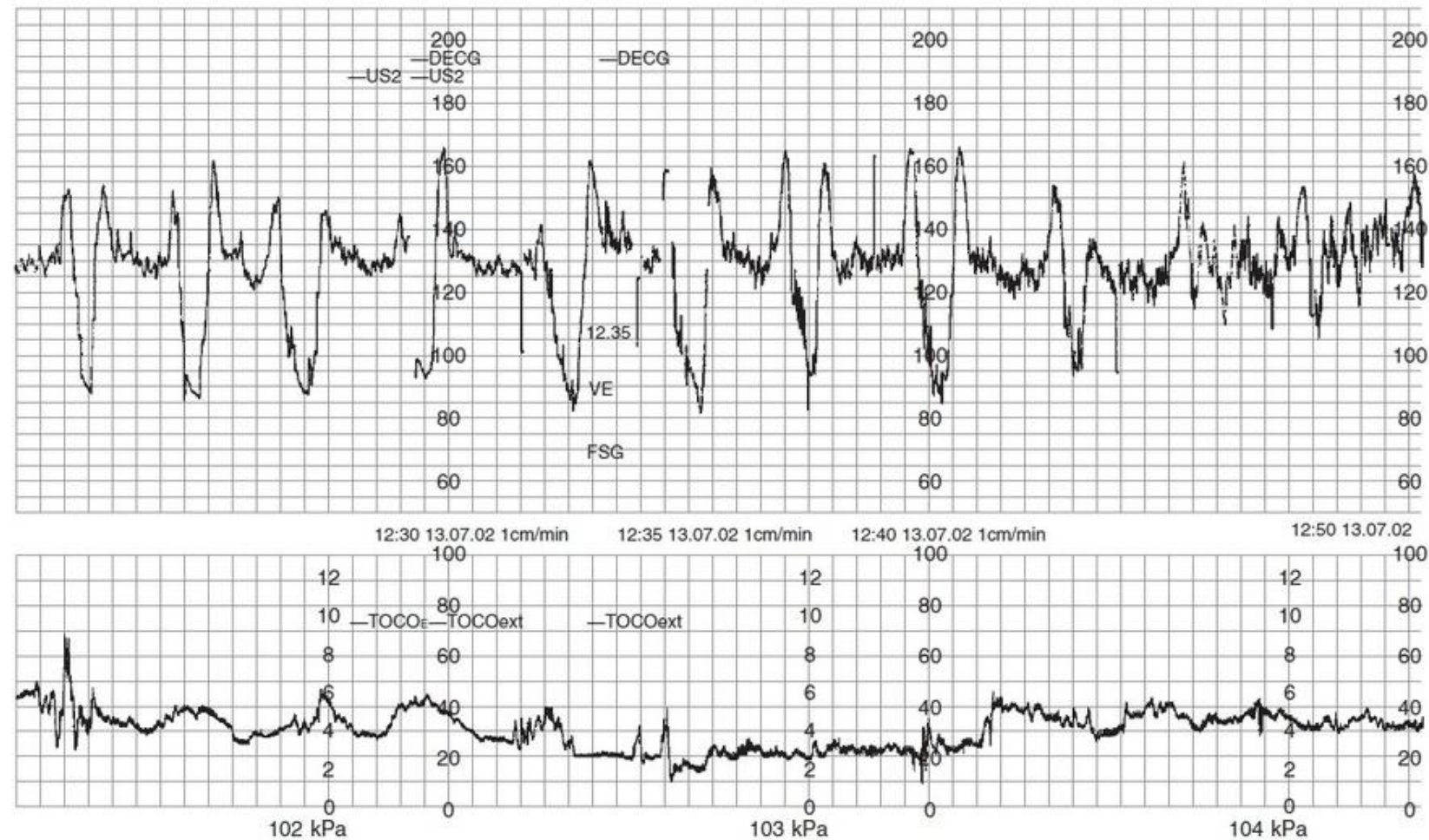
рухи плода зафіксовані в 86% випадків з частотою 4,3 за 20 хв

3-й групі

рухи плода зафіксовані в 45% випадків з частотою 1,3 за 20 хв

# Децелерації

14



Мал. Варіабельні децелерації

Джерело: OBSTETRICS by Ten Teachers. Edited by Philip N Baker. 19th edition. 2011

У **3-й групі** - 54 уд./хв,  
**1-й групі** - 35уд./хв,  
**2-й групі** - 45уд./хв.

У **3-й групі** -86,5%,  
**1-й групі** - 7,1% ,  
**2-й групі** - 25,4% .

# Стан новонароджених залежно від пригнічення окремих параметрів біофізичного профілю

15

Пригнічення показників біофізичного профілю	Показники стану новонародженого			
	Маса новонародженого, г	Оцінка стану за шкалою Апгар на 1-й хвилині	Оцінка стану за шкалою Апгар на 5-й хвилині	Втрата маси тіла, г
Нестресовий тест + дихальні рухи плода	2652±75,0	6,8±0,1	7,2±0,26	74,4±11,4
Рухова активність плода	2463±88,3	6,1±0,2	6,9±0,2	86,5±22,3
Тонус плода	2127±74,4	5,2±0,1	5,7±0,1	111,7±17,



- ✓ Враховуючи надзвичайно високу частоту і велику кількість найрізноманітніших важких ускладнень та наслідків, багатоводдя у вагітних є важливою і актуальною проблемою в акушерстві. Попередні дослідження на цю тему, мають доволі фрагментарний характер і спрямовані, в основному на вивчення патогенезу, діагностику та лікування патології, без розкриття молекулярних механізмів розвитку дистресу плода .
- ✓ Тому того щоб знизити частоту і кількість випадків дистресу плода і плацентарної дисфункції у вагітних з багатоводдям необхідно у жіночій консультації виявляти групу ризику щодо розвитку цієї патології, потрібно брати їх на диспансерний облік і своєчасну госпіталізацію для визначення тактики родорозродження.



Дякую за увагу! 😊

А.В. Плужник, Л.Г. Дубас

## КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ І ДИСТРЕСУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ З БАГАТОВОДДЯМ

Кафедра акушерства і гінекології №2

Н.А. Гайструк (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Однією з актуальних проблем акушерства і перинатології являється порушення навколоплідних вод, що створює несприятливі умови для росту і розвитку плода. Багатоводдя є однією із специфічних ознак внутрішньоутробного інфікування, частота якого постійно збільшується. Зростання частоти багатоводдя пов'язують із збільшенням числа інфікованих жінок репродуктивного віку, з гормональними порушеннями та з імунodefіцитом. У клініці збільшення об'єму амніально-плідної рідини провокує виникнення різних акушерських ускладнень таких як: плацентарна недостатність, загроза передчасних пологів, несвоєчасне відходження навколоплідних вод, передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти, дистрес плода, антенатальна загибель плода та післяпологові кровотечі.

**Мета:** Визначення факторів ризику, що сприяють виникнення плацентарної дисфункції і дистресу плода у вагітних з багатоводдям. Оцінити клінічний перебіг вагітності, пологів, післяпологового періоду у жінок з даною патологією та функціональний стан плода при плацентарній дисфункції .

**Матеріали та методи:** Робота проводилась на базі Вінницького міського клінічного пологового будинку № 2 і Вінницької міської лікарні « Центр матері і дитини». Для дослідження було проведено ретроспективний аналіз перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду у вагітних з багатоводдям та оцінили функціональний стан плода при плацентарній дисфункції . Було опрацьовано 180 історій пологів вагітних з багатоводдям, що поступили у пологовий будинок у термін гестації від 30 до 40 тижнів відповідно історії розвитку новонароджених.

**Результати:** В результаті дослідження встановлено, що у вагітних з плацентарною дисфункцією під час гестації виявлено низьке прикріплення плаценти на передніх і задніх стінках 73,76% вагітних, у тілі матки – 14,37%, у дні матки – 11,87%. У вагітних з розташуванням плаценти у нижньому сегменті матки діти народжувались переважно з невеликою масою тіла (до 3000 г) у 91,5% випадків. Крім цього, у жінок даної групи відмічалась загроза переривання вагітності у 36,87% випадків, дистрес плода – 87,5%, передчасні пологи у 32,5% вагітних..

**Висновок:** Багатоводдя – це високий ризик виникнення ускладнень під час вагітності, в пологах і в післяпологовому періоді. Ця патологія негативно впливає на розвиток та життєзабезпечення плода. Враховуючи збільшення частоти і кількості різноманітних ускладнень при багатоводді, що призводять до несприятливих наслідків наштовхує на краще вивчення етіології, патогенезу та діагностики, щоб попередити виникнення даної патології та можливих ускладнень.