



ISSN 2522-1116

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**науково-практичної конференції з міжнародною участю
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації - 2021»**

15 – 16 квітня 2021 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2021

УДК: 61
А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат: ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2021.

Відомості про операції були отримані тільки зі слів жінок, виписок з історій хвороби не надавалося. Середній вік склав $31 \pm 4,8$ років. При зборі анамнезу виявилось, що у 24 пацієнок не було скарг ні в ранньому, ні у віддаленому післяопераційному періоді. Всім жінкам призначалася в післяопераційному періоді інфузійна та антибактеріальна терапія. В анамнезі у 11 було повторне КС. Період після КС склав від 14 днів до 11 років. У 60% проводилося ургентне КС. Одна жінка мала мимовільні пологи після КС в анмнезі. Ерозію шийки матки мали- 20,0% жінок. Всім пацієнткам проводили трансабдоминальне (при наповненому сечовому міхурі) і трансвагінальне ультразвукове дослідження на апараті Logic 7 (Heneral Electric, США). При дослідженні оцінювалися такі ознаки: положення рубця; наявність або відсутність деформацій, «ніш», ділянок втягнення з боку серозної оболонки і порожнини матки, рідинних включень; товщина міометрія в області в області нижнього маткового сегмента, наявність ділянок локального стоншування; наявність або відсутність сполучнотканинних включень; декватність кровотоку в області рубця; стан міхурово-маткової складки, дугласова простору, параметральної областей.

Результати. У 7 пацієнок післяопераційний рубець практично не візуалізувався. У 4 випадках були виявлені ознаки часткової неспроможності у вигляді витончення міометрія в області рубця і наявність окремих елементів сполучної тканини в міометрії. У одній пацієнтці після двох операцій КС чітко візуалізувалися 2 рубця на мітці на відстані до 20 мм. У одній пацієнтки на 14 добу після повторного КС чітко визначався безперервним обвивний хід вікріловими нитками.

Висновки: УЗД оцінка рубця на матці після КС у жінок репродуктивного віку повинна відповідати сучасним діагностичним критеріям. Своєчасне зміна структури в області рубця на матці дозволять лікарям акушерам-гінекологам спланувати оптимальний режим предгравідарної підготовки, дозволить оцінити стан рубця під час вагітності і рекомендувати оптимальний спосіб розродження.

НЕЙРОЕНДОКРИННІ ОСОБЛИВОСТІ У БЕЗПЛІДНИХ ЖІНОК З ПРЕНАТАЛЬНИМ СТРЕСОМ В АНАМНЕЗІ

Семененко І. В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Барковський Д.Є.

Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО

Запорізький державний медичний університет

Високий рівень безпліддя в Україні 15-20%, тому питання психоемоційного стану безплідних жінок з пренатальним стресом, залишається актуальним. Психологічна неготовність до материнства створює пролонгований емоційний стрес. Очевидна необхідність приділяти увагу корекції системних стрес індукованих порушень в лікуванні.

Мета: провести аналіз гормонального статусу, ґрунтуючись на даних із амбулаторних карт безплідних жінок з пренатальним стресом.

Матеріали: проведено ретроспективне когерентне дослідження 160 амбулаторних карт жінок, які лікуються у Запорізькому обласному центрі репродукції людини.

Методи: імуноферментний (визначення ФСГ, ЛГ, АМГ, естрадіолу, пролактину, індексу НОМА та інших).

Результати: гормональний статус жінок характеризується дисбалансом статевих та гонадотропних гормонів, проявляється ознаками гіперпролактинемії, відносною прогестероновою недостатністю, гіперандрогенією, гіперестрогенією. Такі зміни діагностовано у 100 жінок (62,5%) із 160. Виражені психоемоційні розлади та тривалий стрес провокують ожиріння – підвищенна маса тіла у 72 (45%), індекс маси тіла яких значимо корелює з рівнем загального холестерину ($r=0,42$), ліпопротеїдів ($r=0,5$), гіперінсулінемії ($r=0,39$). На необхідність психотерапії, вказує той факт, що ожиріння у цих жінок обумовлено емоційногенним прийомом їжі.

Висновки: існує необхідність поглибленого вивчення ендокринної системи пацієнок, розробки диференційного підходу до діагностики та лікування з урахуванням психоемоційного стану з подальшим удосконаленням розробки системи передгравідарної підготовки та тактики ведення таких жінок.