



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ**

# **ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО- ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«Клінічні випадки: міждисциплінарний діалог»  
для лікарів-інтернів усіх спеціальностей**

**Збірник тез доповідей**

**Запоріжжя  
10 червня 2025**

|                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| НЕВИДИМИЙ ВУЗОЛ – ВИДИМІ СИМПТОМИ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СУБМУКОЗНОЇ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ.....                                    | 40 |
| Мельникова О.О., Швець О.О.....                                                                                          | 40 |
| ЕНДОМЕТРІОЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ .....                                                                                | 43 |
| Махорт Г.О. ....                                                                                                         | 43 |
| ВИПАДІННЯ ПЕТЕЛЬ ПУПОВИНИ .....                                                                                          | 45 |
| Кондратова Е.О. ....                                                                                                     | 45 |
| ГІПЕРПЛАЗІЯ ЕНДОМЕТРІЯ.....                                                                                              | 47 |
| Зубченко Д.В. ....                                                                                                       | 47 |
| КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЕНДОМЕТРІОЗУ ЯЄЧНИКА .....                                                                             | 49 |
| Доля Г.В. ....                                                                                                           | 49 |
| МЕЖА МІЖ ЖИТТЯМ І МАТЕРИНСТВОМ: БАЛОННА ТАМПОНАДА ELLAVI ЯК ШАНС ЗБЕРЕГТИ МАТКУ ПРИ МАСИВНІЙ АКУШЕРСЬКІЙ КРОВОТЕЧІ.....  | 51 |
| Гречана О.А.....                                                                                                         | 51 |
| ЯЄЧНИКОВА ВАГІТНІСТЬ.....                                                                                                | 53 |
| Ведякін О.О.....                                                                                                         | 53 |
| КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПРИРОЩЕННЯ ПЛАЦЕНТИ ПІД ЧАС КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ .....                                                  | 55 |
| Барановська А.О. ....                                                                                                    | 55 |
| АНОМАЛЬНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ .....                                                                                        | 57 |
| Бородай О.І.....                                                                                                         | 57 |
| КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РЕТРОМУСКУЛЯРНОЇ АЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ В КОМБІНАЦІЇ З ОПЕРАЦІЄЮ RAMIREZ ПІСЛЯ ЧИСЛЕННИХ РЕЛАПАРОТОМІЙ..... | 59 |
| Демах І.В. ....                                                                                                          | 59 |
| ОДИН ІЗ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ТРАВМИ ПОСТІЙНОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО РІЗЦЯ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК .....                  | 61 |
| Дзюбан О.С., Мазепіна М.О.....                                                                                           | 61 |
| ПОЗАЛІКАРНЯНА ПНЕВМОНІЯ ЧИ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ? ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ .....                                               | 64 |
| Куручка К.А., Іванченкова А.М. ....                                                                                      | 64 |

## КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПРИРОЩЕННЯ ПЛАЦЕНТИ ПІД ЧАС КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ

*Барановська А.О.*

Науковий керівник: к.мед.н Богуславська Н.Ю., заступник медичного директора з перенатальної допомоги КНП «Запорізької обласної клінічної дитячої лікарні» ЗОР, кафедра акушерства і гінекології, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя.

**Вступ.** Прирощення плаценти (placenta accreta spectrum – PAS) є однією з найнебезпечніших патологій у сучасному акушерстві, що супроводжується високими ризиками для життя жінки, зокрема – масивною крововтратою, ускладненнями з боку суміжних органів, необхідністю екстирпації матки. Частота виникнення цієї патології зростає паралельно зі збільшенням частоти оперативних пологів.

**Основна частина.** Клінічний випадок:

Пацієнтка, 32 років, вагітність II, пологи I, кесарський розтин I. Направлена лікарем жіночої консультації на госпіталізацію для вирішення плану ведення пологів. Після доплерометрії та внутрішнього акушерського дослідження запропонована преіндукція пологів катетером Фолея, згоду отримано, катетер встановлено. В пологах було проведено епідуральну анестезію. В 1 періоді пологів – гострий дистрес плода, вирішено завершувати пологи шляхом операції кесарів розтин 1 категорії ургентності.

Проведена Лапаротомія за Пфанненштилем, кесарів розтин у нижньому сегменті матки. За голівку вилучена жива доношена дівчинка, вагою 3740г, за шкалою Апгар 7/8 б. Одразу після народження, жінці введено Окситоцин 10 МО в/в. Плацента виділена тракцією за пуповину – з явним дефектом, при ручному обстеженні порожнини матки після виділення посліду, по передній стінці ділянка прирощення плаценти 3х4 см, яка інтенсивно кровоточить. Інтраопераційно проведений консиліум, де було прийнято рішення провести тотальну гістеректомію без додатків. Проведено тотальну гістеректомію без додатків.

Інтраопераційна крововтрата – 1200 мл. Пацієнтка переведена до післяопераційного відділення у стабільному стані. Післяопераційний період без ускладнень. Жінка виписана на 8 добу з рекомендаціями. Патогістологічне дослідження підтвердило placenta accreta.

#### **Висновки.**

1. Раннє виявлення PAS є ключовим для зниження материнської смертності та ускладнень.
2. Уникнення спроб ручного відділення плаценти та своєчасна гістеректомія можуть врятувати життя жінки.
3. Необхідне подальше вдосконалення методів пренатальної діагностики та ведення вагітних групи ризику.

#### **Література:**

1. Silver R. M., Barbour K. D. Placenta accreta spectrum. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 2015.
2. Jauniaux E., Bhide A. Prenatal ultrasound diagnosis and outcome of placenta accreta spectrum. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2017.
3. FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders. *Int J Gynaecol Obstet*, 2018.
4. Сидорова І.С., Усенко О.Ю. Природження плаценти: сучасні підходи до діагностики та лікування. *Акушерство і гінекологія*, 2021.