



**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
Курочка К.А., Іванченкова А.М.	64

ВИПАДІННЯ ПЕТЕЛЬ ПУПОВИНИ

Кондратова Е.О.

Науковий керівник: к.м.н, асистент Онопченко С.П., кафедра акушерства і гінекології, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя.

Вступ. Випадіння пуповини є аномальним положенням пуповини перед передлежачою частиною плода, в результаті чого плід стискає пуповину під час пологів, викликаючи гостру гіпоксемію. Це рідкісна та критична акушерська ситуація, яка виникає у 0,1-0,6% пологів. Частота цього ускладнення суттєво зростає при тазовому передлежанні: до 16% при ножному та до 6% при змішаному сідничному. Основними факторами ризику є багатоводдя, довга пуповина, внутрішньоутробна затримка росту плода, неправильне положення та амніотомія при високо стоячій передлежачій частині. Клінічно розрізняють «внутрішнє» – в матці та «зовнішнє» – яке виступає з піхви. При внутрішньому випаданні пуповина часто стискається плечем або голівкою. Єдиною підказкою може бути ритм частоти серцевих скорочень плода (виявлене за допомогою моніторингу плоду), що свідчить про компресію спинного мозку та появу важкої брадикардії. Зміна положення жінки може зменшити тиск на пуповину; однак, якщо ненормальна частота серцевих скорочень зберігається, необхідний негайний кесарів розтин. Зовнішнє випадання виникає при передчасному розриві оболонок і частіше зустрічається при сідничному або поперечному передлежанні. Діагностика базується на вагінальному обстеженні та характерних змінах КТГ – брадикардії або варіабельних децелераціях. Ключовими моментами для зниження перинатальної смертності, яка при несвоєчасному втручанні може сягати 50% – є кесарів розтин.

Основна частина. Роділля Р., 28 років, вагітність ІІ, пологи ІІ, 39 тижнів. Поступила до пологової зали о 06.00 ранку в активній фазі І періоду пологів з регулярними переймами кожні 4-5 хвилин по 20-40 секунд. Положення плода поздовжнє, головне передлежання. Голівка плода рухома над входом у малий

таз. Серцебиття плода 150 уд./хв. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 3 см. Плодовий міхур цілий. Через 3 години проведена амніотомія, після якої на КТГ виникла брадикардія 80-100 уд./хв. При акушерському дослідженні: пальпується пульсуюча петля пуповини. Прийнято рішення провести естрений кесарів розтин. Під загальною анестезією вилучений живий доношений хлопчик вагою 3630 г, та зростом 55 см. Роділля переведено в палату сумісного перебування з дитиною. Післяопераційний період без особливостей. Виписана в задовільному стані на 6 добу.

Висновки:

- ✓ Випадіння петель пуповини – невідкладний стан в акушерстві, який важливо передбачати та заздалегідь діагностувати.
- ✓ Раннє розпізнавання та втручання мають першочергове значення для зменшення несприятливих наслідків для матері та плода.

Література:

1. NCBI, National library of medicine. Umbilical Cord Prolapse / Marina Boushra; Alicia Stone; Kimberly M. Rathbun. / May 2023.
2. Наказ МОЗ України №170 від 26 січня 2022 року. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Фізіологічні пологи».