

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

які відмовилися від підготовки в жіночій консультації, виявлялася слабкість пологової діяльності, у 1–дистоція шийки матки, у 1 жінки пологи ускладнилися післяпологовою гіпотонічною кровотечею.

Отже, психоемоційна підготовка на етапі жіночої консультації, присутність чоловіка на пологах у значній мірі сприяє зниженню частоти акушерських ускладнень.

## ВПЛИВ АНОМАЛІЙ ПЛАЦЕНТАЦІЇ НА ЧАСТОТУ ВИНИКНЕННЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ

*Тихановський М.Ф., магістрант*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Бойко В.І.*

*Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології*

Аномальне розташування плаценти (АРП) є одною із головних причин порушень функціонування матково-плацентарного комплексу (МПК) та розвитку перинатальної патології. Вчасна діагностика та профілактика перинатальної патології є одним з ключових завдань акушерства на сучасному етапі. Дані літератури свідчать, що АРП зустрічається при доношеній вагітності в 0,5%, проте на більш ранніх термінах вагітності частота цієї патології вища. АРП є однією з причин розвитку передчасного відшарування плаценти, невиношування вагітності, плацентарної дисфункції і аномалій пологової діяльності.

**Мета дослідження.** Вивчити частоту розвитку перинатальної патології у вагітних з АРП.

**Матеріали і методи.** Проведено ретроспективний аналіз 60 індивідуальних карт вагітної та породіллі. З них 30 жінок склали основну групу, критерієм включення до якої було розташування плаценти менше 2 см від внутрішнього зів'язи шийки матки при УЗД-скринінгу вагітності в 18-21 тиждень. Контрольну групу склали 30 практично здорових жінок з нормальною плацентацією.

**Результати.** Аналізуючи вік вагітних основної групи, визначено, що найчастіше (63,3%) низька плацентація зустрічається у жінок віком старше 30 років. Неприятливими чинниками у відношенні розвитку АРП були: кількість пологів більше двох (56,7%), а також попереднє закінчення пологів за допомогою кесарського розтину у 15(50%) вагітних. У 14(46,7%) обстежених в анамнезі були мимовільні та артифіційні аборти. З гінекологічної патології спостерігались: фіброміома матки (10%), ерозії шийки матки(23,3%).

Клінічний перебіг вагітності при аномальному розташуванні плаценти характеризується високою частотою загрози переривання (56,7%), різними метрорагіями (20%) і плацентарною дисфункцією (36,7%). Порушення МПК при АРП свідчать про наявність плацентарної дисфункції різного ступеня вираженості. Сумарна частота абдомінального розродження при АРП складає 46,7. Частота передчасних пологів склала 26,7%.

**Висновки.** За результатами досліджень можна стверджувати, що варіант АРП впливає на функціонування МПК. Для своєчасного виявлення та динамічного контролю за АРП необхідно своєчасно скеровувати вагітних на проходження УЗД- скринінгу в 18-21 тиждень з використанням доплера, а також кардіотокографії після 32 тижнів. Для обрання тактики розродження враховувати варіант АРП та функціональний стан МПК.

## ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА

*Краснонос К.М., врач-интерн*

*Научный руководитель: д.мед.н., проф. Бойко В.И.*

*КЗ СОР ОКПЦ*

Вагинальный кандидоз —заболевание, которое составляет 30–40% в структуре инфекционной патологии нижнего отдела полового тракта,около 75% женщин в течении жизни переносят хотябы один эпизод ВК, а у 40–50% из них развиваются рецидивы. Влагалище поражается чаще всего грибами *Candida albicans* (85%).