

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

## АНАЛІЗ РИЗИКІВ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЇ ШИЙКИ МАТКИ ЖІНОК 16-25 РОКІВ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

*Крамаренко Д.Р., Прохорчук Д.С.*

*Науковий керівник: Маркевич Б.О. (ас.)*

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,  
кафедра акушерства та гінекології №1*

**Мета і завдання дослідження** – проаналізувати стан розповсюдженості факторів ризику виникнення патологій шийки матки серед жінок 16-25 років на території України.

**Методи та їх застосування.** Шляхом анкетування з використанням спеціально розробленої анкети: «Анкета для оцінки ризиків», яка містила 21 питання, було проведено опитування 158 жінок віком 16-25 років. У ній були відображені основні анкетні дані, які виявляли такі фактори: ранній початок статевого життя (до 16 р.), часта зміна сексуальних партнерів, паління (особливо більше 10 цигарок в день), ранні пологи (до 19 р.), наявність в анамнезі венеричного захворювання, більше 3 пологів у анамнезі, наявність вакцинації проти вірусу папіломи людини, наявність патологічних виділень з піхви, ВІЛ-інфікування, обтяжений онкологічний анамнез, лейкоплакія, дисплазія шийки матки, виявлений герпес-вірус 2 типу, гормональна контрацепція більше 1 року, огляд гінеколога рідше 1 разу на рік.

**Основні результати.** 34% опитаних почали статеве життя раніше 18 років. 4% опитаних мали більше 9 статевих партнерів. 11 % жінок не мають постійного статевого партнера. 15% опитуваних палять, з них 2% палять більше 10 цигарок в день. 11% не можуть відповісти, чи були в них статеві захворювання. 12% мають патологічні виділення з піхви, а з них 47% не проходять щорічний гінекологічний огляд. 5%-м опитаних пропонували вакцинацію проти вірусу папіломи людини і тільки 1% її здійснили. 16% жінок ніколи не оглядалися в гінеколога, а 48 % оглядаються рідше одного разу на рік. Серед 15 факторів ризику, які ми проаналізували 100% опитаних жінок підтвердили наявність хоча б одного з них, а у 26% вже виявлені від 4 до 6 факторів, що сприяють розвитку патологій шийки матки.

## ВПЛИВ ТРОМБОЦИТОПЕНІЇ НА ВАГІТНІСТЬ ТА РОЗВИТОК УСКЛАДНЕНЬ В АКУШЕРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ. ПРОВІДНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАХОДИ

*Кривенко В.М., Грищенко М.І., Торяник І.І., Грищенко В.М.*

*Харківський національний медичний університет МОЗ України*

**Актуальність.** Формальне тлумачення тромбоцитопенії спирається на знижений вміст тромбоцитів у крові. Задовільний гемостаз у разі тих чи інших хірургічних втручань спостерігається, коли рівень тромбоцитів сягає 50 000/мкл. Кровотечі у таких випадках виникають не часто, доки число тромбоцитів не знизиться до 10 000-20 000/мкл та менше. Клінічні ознаки тромбоцитопенії виникають при зниженні тромбоцитів < 40000/мкл. До їх числа відносять підвищену схильність до внутрішньо шкірних крововиливів, виникнення петехій, менорагію. Більш обтяжений гемостатичний дефект ілюструють носові, шлунково-кишкові кровотечі, утворення геморагічних папул на слизових оболонках (волога пурпура).

**Матеріал і методи.** Матеріалом дослідження стали вагітні жінки з тромбоцитопеніями. У роботі застосовували лабораторно-клінічні методи дослідження.

**Результати.** Тромбоцитопенію у всьому світі вважають найчастішим із асоційованих синдромів та ускладнень акушерської практики – еклампсія, прееклампсія. Фахівцями доведено, що у 20% хворих з прееклампсією та у 40 % пацієнтів з еклампсією виникає тромбоцитопенія. У переважній більшості таких випадків ознаки активації гуморальної системи зсідання крові мінімальні або відсутні. Народження дитини усуває жодні ознаки тромбоцитопенії. Покращення клінічної картини у таких пацієнок відбувається на тлі гіпотензивної та антитромбоцитарної терапії (аспірин). У разі клінічного варіанту прееклампсії тромбоцитопенія може бути асоційованою з мікроангіопатичним гемолізом та підвищенням показників печінкових проб. Зазначений синдромокомплекс носить назву (HELLP)- гемолітична анемія, підвищення печінкових проб, низький вміст тромбоцитів. Таке