

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ЕРОЗІЇ ШИЙКИ МАТКИ

Страхова Н.Г., Федік Л.М., студ. 5 курсу

Науковий керівник – Нікітіна І. М.

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра акушерства та гінекології

Актуальність. В останній час доброякісні процеси шийки матки займають значне місце серед гінекологічної патології у жінок репродуктивного віку. При цьому провідне місце посідає ерозія, яка діагностується в 40% жінок, причому 56% із них знаходяться у віці до 30 років. Відомо, що ерозія шийки матки є станом, на фоні якого часто розвиваються злоякісні новоутворення. Тому своєчасна діагностика та адекватне лікування ерозії шийки матки є важливим етапом в профілактиці злоякісних новоутворень у жінок. На сьогоднішній день найпоширенішими причинами виникнення такого захворювання, як ерозія шийки матки є ранній початок статевого життя, часта зміна статевих партнерів, травматична дія (аборти, механічні пошкодження, пологи, оперативні втручання), запальні захворювання жіночих статевих органів (хламідіоз, уреоплазмоз, трихомоніаз, дисбактеріоз піви), гормональні порушення, порушення імунітету.

Мета. Метою дослідження була оцінка ефективності та переваг лікування ерозії шийки матки хірургічним лазером «ЛІКА-хірург».

Результати. В результаті досліджень на базі Сумської клініки лазерної медицини було виявлено 67 хворих, з яких 40 проліковано за допомогою хірургічного лазера, 27 за допомогою. Хірургічний лазер «ЛІКА-хірург» працює в інфракрасному діапазоні 940 нм, потужністю 32 Вт. Операція триває 3-4 хв., та через 30 хв, пацієнтка самостійно залишає лікувальний заклад. У жінок після лікування хірургічним лазером спостерігалось менш виражене ураження навколослезових здорових тканин, як наслідок – швидке загоєння; відсутність кровотечі та набряку; безболісний післяопераційний період; відсутність рубців і стенозів, що не впливає на проведення пологів природнім шляхом; зменшення періоду реабілітації до 22 – 27 днів, в порівнянні з електродиструкцією - 45- 120 днів і криолікуванням – 60 – 70 днів. Були відмічені побічні ефекти у вигляді не інтенсивної тягучої болі в низу живота під час сеансу лазерної терапії, поява білувато – коричневих виділень на 3-4 добу, що пов'язано з відходженням коагуляційної плівки. Попередня оцінка результату проводилась на 5-8 день чергового менструального циклу з результативністю 75,2%, кінцева – на 5-8 день наступного циклу після проведення терапії з результативністю 97,6%.

Висновок: використання напівпровідникового діодного хірургічного лазера «ЛІКА-хірург» для лікування ерозії шийки матки свідчить про високу ефективність лікування при мінімальній кількості побічних ефектів.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВАГІТНИХ ЖІНОК

Сухарев А. Б., доцент, Сухарева В. А., студ. 4-го курсу

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Актуальність. Вагітність необхідно розглядати як особливий період життя жінки. У цей період актуалізуються психологічні проблеми, міжособистісні конфлікти, проблеми у взаємодії зі своєю матір'ю, адаптація до шлюбу і т. п.

Мета. Нами вивчено характер міжособистісних відносин у вагітних жінок. Було обстежено 50 жінок у віці від 18 до 39 років клініко-психологічним методом (бесіда) та експериментально-психологічним методом: тест міжособистісних відносин (Т. Лірі), методика незакінчені пропозиції (Метод SSCT) (С. Леві).

Авторитарний тип міжособистісних стосунків має високі показники в образі «Я – ідеальне» (10 балів), ніж в образі «Я – реальний» (8 балів). В образі «Я – ідеальне» альтруїстичний тип представлений більше (9 балів), ніж у «Я – реальний» (8 балів). В образі «Я – ідеальна мати» альтруїстичний тип досягає максимально високих показників (11 балів), а авторитарний – зменшується (до 8 балів) у порівнянні з «Я – ідеальне» (10 балів).

Методика С. Леві виявила позитивну значущість таких сфер відносин, як «ставлення до себе» (40,0%), «відношення до осіб протилежної статі» (38,0%), «сексуальні стосунки» (30,0%), «ставлення до майбутнього» (32,0%). Це відображає процес адаптації до вагітності і

майбутніх змін у житті. Виражені негативні показники в системі «ставлення до матері» (38,0%) свідчать про значні труднощі та, можливо, конфліктах вагітних з їх матерями. Висока позитивна значущість сфери «ставлення до підлеглих» (60,0%) при негативному відношенні до вищих осіб (36,0%), що свідчить про суперечність і конфлікт у питаннях влади і підпорядкування.

Висновки. Дослідження міжособистісних відносин вагітних жінок виявили їх прагнення займати більш альтруїстичну і авторитарну позицію по відношенню до інших людей. Під час вагітності актуальними стають такі сфери: «ставлення до себе», «ставлення до осіб протилежної статі», «сексуальні стосунки» і «ставлення до майбутнього». Це є адаптивним у ситуації вагітності. Однак виявлені конфлікти у ставленні до матері і протиріччя у питаннях влади і підпорядкування відображає невирішені психологічні проблеми і потребує корекції.

НЕОБХІДНІСТЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ВАГІТНИХ

Сухарев А. Б., доцент, Сухарева В. А., студ. 4-го курсу

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Актуальність. В даний час особливістю ситуації розвитку в Україні є важка соціально-економічна ситуація, пізніше настання вагітності, а також підвищення кількості ускладнених вагітностей та пологів.

Мета роботи – виявлення особливостей прояву тривожності у жінок під час вагітності.

Було обстежено 40 вагітних жінок (у віці від 29 до 39 років) експериментально-психологічним і клініко-психологічним методами:

1. Методика визначення рівня особистісної і ситуативної тривожності Ч. Спілбергера-Ю. Л. Ханіна.

2. Анкета, що визначає стресові чинники під час вагітності, зі слів самих випробовуваних. Групою порівняння стали 40 не вагітних жінок у віці від 29 до 30 років.

Більшість вагітних вказали в якості стресора зміни свого самопочуття (60,0%). 75,0% жінок визначили для себе стресор – брак уваги, нерозуміння з боку чоловіка (близького, значущого оточення). Страх перед важкою соціально-економічною ситуацією у 45,0% випадків. У 62,5% жінок були виявлені підвищена стомлюваність, у 67,5% – тривога за майбутнього малюка. Таким чином, у більшості випадків жінки визначають для себе головними стресорами під час вагітності ті, які пов'язані з особистісним реагуванням. Набагато менше виявляється стресорів, які обумовлені зовнішніми обставинами (32,5%): перенавантаження на роботі, фінансово-побутові проблеми. При дослідженні рівня тривожності середній бал особистісної тривожності достовірно вище у вагітних жінок (43) порівняно з вагітними жінками (33,6). Ситуативна тривожність у вагітних трохи підвищена (37,2), але суттєво не відрізняється від рівня ситуативної тривожності жінок з групи порівняння.

Висновки. У вагітних жінок домінують стресори, пов'язані з особистісним реагуванням на повсякденні життєві зміни, викликані ситуацією вагітності. У ситуації вагітності у жінки підвищується переважно рівень особистісної тривожності, а ситуативна тривожність менш виражена. Це свідчить про актуалізацію внутрішньо-особистісного конфлікту і вимагає корекції психолога.

ПЛАЦЕНТАРНА ДИСФУНКЦІЯ ПРИ АНОМАЛЬНОМУ РОЗТАШУВАННІ ПЛАЦЕНТИ

Тихановський М. Ф. магістрант

науковий керівник – д.мед. н., професор Бойко В. І

Сумський державний університет. Кафедра акушерства та гінекології

Актуальність. Спостерігаючи тенденцію останніх років до подальшого погіршення демографічної ситуації в Україні, на якісно новий рівень виходить необхідність своєчасної