

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

ЗАТРИМКА РОЗВИТКУ ПЛОДУ ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ

Заєць К.В., магістрант

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

Сумський державний університет, кафедра акушерства і гінекології.

Актуальність: на даний час затримка розвитку плоду є однією з найважливіших проблем в акушерстві. До сих пір ведуться суперечки щодо термінів, тактики розродження жінок при передчасних пологах, а також затримки розвитку плоду (ЗРП). Своєчасна діагностика ЗРП є вирішальною в розвитку перинатальної патології.

Мета роботи: провести порівняльний аналіз частоти, структури ЗРП, акушерських та перинатальних ускладнень у жінок з недоношеною вагітністю.

Матеріали та методи: проведено ретроспективний аналіз перебігу вагітності, пологів, стану плода та новонародженого за матеріалами медичної документації у 50 жінок із затримкою розвитку плоду, пологи яких відбулися у різні гестаційні терміни: 22-28 тижнів, 29-33 тижнів, 34-36 тижнів. Структура ЗРП визначалася формою (симетрична, асиметрична) та ступенем тяжкості (I, II, III ступінь) ЗРП.

Результати: проведений аналіз показав, що ЗРП при передчасних пологах зустрічається приблизно у 35% випадках. Частота випадків у різні терміни відповідно 22-28 тижнів – 21,5%, 29-33 тижнів – 44,7%, 34-36 тижнів – 33,8%. Аналізуючи структуру ЗРП, визначено, що найбільша частка припадає на легкий ступінь ЗРП. Що стосовно, структури ЗРП за формою, то симетрична відмічається у 39,5%, асиметрична у 60,5% випадків. Як показав аналіз за термінами, то зі зростанням терміну вагітності, частота симетричної форми зменшувалася, а асиметричної – збільшувалася. Проведення аналізу дало змогу встановити, що перинатальні наслідки при ЗРП цілком залежали від терміну гестації та способу розродження. Головними причинами перинатальних втрат були глибока недоношеність, внутрішньо шлуночкові кровотечі, незрілість легенів.

Висновок: отже, результати досліджень доводять актуальність даного наукового матеріалу. Рання діагностика є ключовим моментом у виявленні ЗРП. Нажаль ЗРП частіше зустрічаються ще в терміні 22-28 тижнів і в результаті призводять до найважчих перинатальних наслідків.

НЕСВОЄЧАСНІСТЬ ЗВЕРНЕННЯ ЗА МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ ПРИ ЗНИЖЕНІЙ РУХОВІЙ АКТИВНОСТІ ПЛОДА, ЯК ПРИЧИНА ЗБІЛЬШЕННЯ МЕРТВОНАРОДЖУВАНOSTІ

Іванів Н.О., Ілюк П.О.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Флуд В.В.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра акушерства і гінекології*

Мета: Оцінити своєчасність звернення за медичною допомогою вагітних, які родорозв'язані згодом мертвим плодом, при зниженні або зникненні рухової активності плода.

Матеріали і методи: Проаналізовані 15 випадків мертвонароджуваності, що виявлені за фактом звернення вагітних в терміні 28 і більше тижнів зі скаргами (як єдиними, так і в поєднанні з іншими) на зниження або зникнення активності плода.

Результати: Тільки одна вагітна була юною (16 років), 4 пацієнток – старше 35 років, вік інших становив 18-34 роки. Десять жінок (66,6%) були вагітні вперше, у 12 вагітних з 15 (80%) мали відбутися перші пологи. 6 вагітних звернулися первинно в жіночу консультацію, інші зверталися безпосередньо в пологові будинки. В жодному випадку причиною звернення вагітної не слугував застосований нею тест «Рахуй до 10»; кожна друга пацієнтка звернулася через зазначене нею суб'єктивне відчуття зменшення або зникнення рухів плода, інші відзначили цю ознаку при активному розпитуванні медичним працівником, звернувшись з іншими скаргами, причому в чотирьох випадках з 15, зникнення рухів плода з'ясувалося при стандартному плановому візиті в жіночу консультацію. Тільки в половині всіх випадків до