

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 пацієнток 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

співвідношення симптомів іноді розвитку гіпертензії та протейнурії, у іншому не відрізняється від пре еклампсії.

Висновки. Аналіз тромбоцитопенічного синдрому, що розвивається на тлі вагітності, довів свою доволі високу розповсюдженість. Зазначену тромбоцитопенію розглядають як неіснуючу у зв'язку із достатньою кількістю тромбоцитів для забезпечення потреб гемостазу матері.

МОЖЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК З ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ

Люта О.Р., Дахно А.І.

*Науковий керівник: к.мед.н., асист. Маринчина І.М.
ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра акушерства, гінекології та перинатології*

Вступ: після 25 років ознаки гіперандрогенії (ГА) спостерігаються у 5-30% жінок. Зараз активно обговорюються питання лікування ГА за допомогою сучасних комбінованих оральних контрацептивів(КОК).

Метою дослідження було вивчення клінічної ефективності препарату Джаз (етинілестрадіол 0,02 мг, дроспіренон 3 мг) та його впливу на секрецію андрогенів і корекцію порушень менструальної функції.

Матеріали і методи: обстежена 31 пацієнтка з ГА, підтвердженою клінічно та лабораторно, до початку застосування КОК і через 3 та 6 місяців після регулярного їх використання.

Результати дослідження. За час спостереження вагітність не настала в жодній з жінок.

Виражене зменшення кількості вугрових висипань і явищ себореї настало з третього циклу у 29 (93,5%) жінок, зниження синтезу андрогенів у 21 (67,7%) жінки, нормалізація менструального циклу у 27 (87,1%) жінок та усунення проліферативного ефекту естрогенів на молочні залози у 25(81%) жінок після 6 місяців регулярного прийому препарату Джаз. Емоційні та фізичні симптоми, пов'язані з менструальним циклом зникли у 17(54,8%) пацієнток. 5 (16,1%) жінок вказали на посилення лібідо.

Спостерігалися такі побічні ефекти: тривалі мажучі кров'янисті виділення у 4 (12,9%) пацієнток, відсутність менструальноподібної реакції у 2 (6,5%), нагрубання молочних залоз у 2 (6,5%), збільшення маси тіла до 1 кг у 3(9,7%), зниження маси тіла до 2 кг у 4 (12,9%) жінок.

Отже, сьогодні є достатньо широкий спектр препаратів антиандрогенів, які можна з успіхом застосовувати жінкам з ознаками андрогенізації.

РАЦІОНАЛЬНА ТЕРАПІЯ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ТРАКТУ

Михалейко Л.Б., Бінун Н.М.

*Науковий керівник: к.мед.н. Рачкевич О.С.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра акушерства та гінекології*

Актуальність. Частота захворювань уrogenітального тракту утримується на високому рівні. Дані захворювання є небезпечними, тому що можуть спричиняти ускладнення, які впливають на репродуктивне здоров'я і з ризиком розвитку онкопатології. Досить ефективним при лікуванні уrogenітальної патології застосування рекомбінантних інтерферонів α -2b.

Мета. Проаналізувати сучасні підходи до лікування інфекційно-запальних захворювань уrogenітального тракту.

Матеріали та методи. Аналіз даних медичної статистики по Україні з проблем онкогінекології і наукових медичних матеріалів з захворювань уrogenітального тракту в гінекології.