

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2016 р.)

Харків - 2016

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 19 січня 2016 р.)
Харків, 2016. – 518 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 12 від 17 грудня 2015 р.

происходит медленнее, чем при нормальной беременности. С помощью УЗИ с использованием трансабдоминального и трансвагинального датчиков, определялись расположение и размеры матки, оценивалась структура миометрия, наличие или отсутствие миоматозных узлов, эндометриоза, локализация и размеры плодного яйца. УЗИ с ЦДК кровотока позволило визуализировать расположение сосудов хориона, оценить особенности васкуляризации матки и ее шеечного отдела. На томограммах при проведении МРТ (1 случай) четко определялись границы между хорионом и стромой цервикального канала. Сагиттальные и поперечные разрезы обеспечили надежную визуализацию плодного яйца и помогли точно определить его размеры.

Таким образом, в сложных случаях проведения дифференциальной диагностики, особенно, при не нарушенной ШБ, кроме традиционных клинического метода и определения в крови ХГЧ, решающими в диагностическом плане должны быть современные методы обследования: УЗИ с ЦДК, и МРТ органов малого таза.

Бабашев А.Г., Куричева Н.Ю.

ПРЕИМУЩЕСТВО НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

**Харьковский Национальный медицинский университет,
Кафедра акушерства и гинекологии №1,
г.Харьков, Украина**

Научный руководитель: д. мед. н., проф. Мерцалова О.В.

Актуальность проблемы. В данный момент, вопрос о минимизации воздействия фармакологических препаратов на плод и роженицу во время кесарева сечения остаётся решен не до конца. Нейролептические препараты во взаимодействии с анальгетическими средствами существенно уменьшают риск возникновения осложнений по сравнению с существующими методами.

Цель работы. Сравнить методы анестезии при операциях кесарева сечения.

Материалы и методы. При использовании нейролептанальгезии возможен отказ от сильнодействующих анестетиков, которые в значительной мере способны проникать через гематоплацентарный барьер, что может сопровождаться наркотической депрессией плода. Эндотрахеальный наркоз, как правило, даёт возможность удерживать гемодинамику на более стабильных показателях в отличие от других видов обезболивания. В отношении шкалы Апгар- показатели существенно возрастают, поэтому возникновение риска миопаралитического апноэ - снижаются, вследствие существенного сокращения доз мышечных релаксантов. Ведение прооперированных рожениц более активное, так как пролонгированная анальгезия снижает риск легочных осложнений в первые часы в послеоперационном периоде. При применении нейролептанальгезии тонус матки не нарушается и существенно сокращается кровопотеря в раннем послеродовом периоде. Также не малую роль играет отсутствие тошноты и рвоты, гиперсекреции в ротовой полости и воздухоносных путях в послеоперационном периоде.

Результаты. Вместе с тем, хочется отметить, что при применении нейролептанальгезии возможны незначительные осложнения в виде увеличения частоты сердечных сокращений на 15-20 ударов, хотя в практике, никакого дискомфорта они не приносят и специальной коррекции не требуют. Так же в ряде случаев может возникнуть умеренная дрожь, на практике с которой можно справиться посредством активного согревания, введения кальция хлорида 10% в дозировке 10.0, а также 40% глюкозы 20.0.

Выводы. Преимущество неройлептанальгезии в том, что она позволяет минимизировать, а в некоторых случаях и вовсе отказаться от применения сильнодействующих анестетиков, эфира, барбитуратов. И как следствие, уменьшить воздействие и токсичность препаратов, используемых при обезболивании родорозрешения для плода, в дальнейшем новорожденного и его матери.

Басик Т.М., Тиханский Д.С., Майорова М.В.

ВЛИЯНИЕ ПРОГЕСТИНОВ НА ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ У ЖЕНЩИН С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии №2**

Научный руководитель: к.мед.н. доц. Гайворонская С.И.

Обзор литературных источников свидетельствует, что одной из причин развития миоматозных узлов является локальная гиперэстрадиолемия, не сбалансированная локальной гиперпрогестеронемией. Миома в условиях естественной ановуляции становится фактором риска ускоренного развития гиперпластических процессов миометрия и эндометрия. Известно, что все прогестины способны в той или иной степени связываться с рецепторами прогестерона и между ними существует целый ряд различий, например аффинитет к рецепторам прогестерона и величина антипролиферативного индекса. Существует несколько теорий возникновения клетки-предшественника из которой впоследствии формируется моноклональный пролиферат – лейомиома матки, но все они связаны с первичными изменениями в самом миометрии. Кроме того, рост миомы поддерживается за счет синтеза эстрогенов самим узлом благодаря наличию ферментов ароматазы и 17 β -гидроксистероид-дегидрогеназы. Взаимосвязь между репродуктивной и гепатобилиарной системами известна давно. С одной стороны, у пациентов с лейомиомой часто выявляются заболевания печени и желчевыводящих путей, способствующие развитию нарушений метаболизма эстрогенов, с другой — избыток в крови некоторых половых стероидов неблагоприятно влияет на различные функции печени и вызывает дислипидемию.

Целью работы было изучение взаимосвязи эстрадиола и показателей липидного профиля у пациенток с лейомиомой на фоне внутриматочного применения препаратов прогестерона.

Материалы и методы. Основную группу составили женщины (n=30), использующие левоноргестрел (внутриматочную систему) с целью лечения лейомиомы на протяжении 3 лет. Контрольную группу составили пациентки (n=30) с миомой матки, которые избрали выжидательную тактику и отказались от приема медикаментов в течение всего периода наблюдения. Возрастная категория больных обеих групп была однородной (45-50 лет), количество узлов составляло от 1 до 4, размер миоматозных узлов не превышал 2,5 см. По окончании срока наблюдения пациентки были обследованы на содержание эстрадиола в фолликулярную фазу менструального цикла, также был исследован уровень свободного холестерина, липопротеидов высокой (ЛПВП) и низкой плотности (ЛПНП).

Результаты и их обсуждение. У женщин контрольной группы было выявлено достоверное удлинение продолжительности менструации с 3,8 до 6,2 дней, уменьшение уровня гематокрита с 38,5% до 34,9%. Отмечено изменение размеров миоматозных узлов в сторону их увеличения. Показатели свободного холестерина колебались в пределах 6,6-8,7ммоль/л при физиологических возрастных параметрах

ОСОБЕННОСТИ ИСТОНЧЕНИЯ СЛОЯ ПЕРИПАПИЛЛЯРНЫХ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН ПРИ ИНТЕРМЕДИАРНЫХ УВЕИТАХ, ОСЛОЖНЕННЫХ ВОСПАЛЕНИЕМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА	197
Скляренко Д.А.	198
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИАДГЕЗИВНЫХ АГЕНТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.....	198
Смородська О.М.	199
LORNEHLPER – СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛОР – ОРГАНІВ.	199
Столярова О.К.	200
ВПЛИВ ЗМІН БІНОКУЛЯРНОГО ПОЛЯ ЗОРУ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА РОЗВИНЕНУ ВІДКРИТОКУТОВУ ГЛАУКОМУ	200
Ткачева А.И, Нечай И.В, Начай Ю.В.	200
ОРГАНОСБЕРЕГАЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ	200
Трегуб Е.С., Фундовая О.В.	202
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО УШИВАНИЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ	202
Трофимов М.А.	203
ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ	203
Фадеев П.В., Матасов А.О.	204
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ И ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА.....	204
Фрянцева М.В., Гончарь Е.Н., Самофалова М.Н., Арустамова Г.С., Кочергина А.И., Петренко О.В.	205
ИЗМЕНЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОКТ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ РЕТРОБУЛЬБАРНЫХ НЕВРИТОВ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ЭТИОЛОГИИ В ДИНАМИКЕ.....	205
Ходак А.С., Шевцов В.Г.	206
ОСОБЕННОСТИ РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОТРАСЛИ В УКРАИНЕ	206
Євтушенко Д.В., Євтушенко О.В., Віноградов Б.О.	207
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГОХОЛАНГІТУ У ХВОРИХ З ХОЛЕДОХОЛІТІАЗОМ.	207
Яли А.Н.	208
РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ	208
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ	209
Алайя Ламия	209
РОЛЬ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ	209
Алиева П.А., Маликова С.Э, Филатова С.С., Иванова Т.А.	210
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ	210
Аралова В. О.	210
ОСОБЕННОСТИ КРОВОТОКА В МАТОЧНЫХ АРТЕРИЯХ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ	210
Арсентьева А.В.	211
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ШЕЕЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.....	211
Бабашев А.Г, Куричева Н.Ю.	212
ПРЕИМУЩЕСТВО НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ	212
Басик Т.М., Тиханский Д.С., Майорова М.В.	213
ВЛИЯНИЕ ПРОГЕСТИНОВ НА ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ У ЖЕНЩИН С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ.....	213
Благовещенский Р.Е., Резник М.А., Ракитянский И.Ю., Рубинская А.Н.	214