

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.

На основе построения математической модели и вычисления факторов значимости по выведенной формуле нами предложена градация трех степеней риска развития ИЦН в прегравидарном периоде: низкая (от 5 до 10 баллов), средняя (от 11 до 19 баллов) и высокая (выше 20 баллов).

Выводы: Разработан новый метод математического прогнозирования наличия ИЦН на этапе прегравидарной подготовки позволит выявить и оценить степень риска развития данной патологии, подобрать оптимальный метод коррекции и снизить риск возникновения различных осложнений во время беременности, в том числе и невынашивания.

Нагиева А.А.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1, г. Харьков, Украина

Научный руководитель: к. мед.н., доц. Весич Т.Л.

Иммунологическое бесплодие занимает третье место по частоте возникновения, таким образом, являясь одной из основных проблем в вопросах гинекологии.

Данные нарушения связывают с образованием антиспермальных антител (АСАТ). Степень нарушения фертильности будет зависеть от количества АСАТ, что впоследствии способствует нарушению сперматогенеза. Согласно статистике у мужчин наличие АСАТ приводит к бесплодию в 10-20% случаев.

Для диагностики иммунологического бесплодия используют: посткоитальный тест (ПКТ) – оценивают совместимость между сперматозоидами и шеечной слизью; тест-контакт – оценка проникающей способности сперматозоидов в шеечную слизь; MAR- тест – процент сперматозоидов, покрытых АСАТ.

Чтобы определить прогностическую ценность методов диагностики иммунологического бесплодия, было проведено исследование, в котором приняло участие 20 супружеских пар с бесплодием – обследуемая группа, и 20 супружеских пар, которые имеют детей – контрольная группа. Результаты тест-контакта обследуемой группы показали наличие АСАТ у 5 пар(25 %), а у контрольной группы – 4 пары(20%). При проведении MAR- теста у 8 бесплодных пар(40%) выявлен положительный результат, тогда как у контрольной группы только у 1 пары(2%).

Беря во внимание данные исследования, MAR-тест следует рекомендовать как обязательный метод при обследовании бесплодных супружеских пар.

Нестерук А.В.

РОЛЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ КАК ПРЕДИКТОРОВ РЕАЛИЗАЦИИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии № 1,

г. Харьков, Украина

Научный руководитель: к. мед. н., доц. Плахотная И.Ю.

До настоящего времени одной из актуальных проблем перинатологии являются репродуктивные потери, невынашивание беременности и риск возникновения инфекционных осложнений у новорожденных при наличии внутриутробной инфекции (ВУИ) матери. Хроническая персистирующая инфекция способствует

поддержанию постоянно высокого уровня врожденных факторов иммунной защиты в активном состоянии вследствие воздействия на Толл-рецепторный аппарат клеток. Активация рецепторов ведет к запуску цитокинового каскада с реализацией воспалительного ответа. Ранняя диагностика ВУИ не всегда возможна. Симптомы инфекции часто неспецифичны, лабораторная диагностика занимает немало времени. Таким образом, своевременная диагностика и лечение могут существенно снизить риск тяжелых осложнений у новорожденных с ВУИ.

Цель исследования: разработка критериев диагностики ранних неонатальных осложнений на основании изучения совокупности клинических и иммунологических факторов.

Материалы и методы: В исследование было включено 25 беременных, которые составили две группы. В первую группу (основную) вошло 15 пациенток с ВУИ у новорожденных в раннем неонатальном периоде, во вторую (контрольную) – 10 пациенток без реализации ВУИ у новорожденных.

Исследовали содержание провоспалительных цитокинов IL-1 β , TNF α , IL-6, IL-8 и С-реактивного белка (СРБ).

Возраст исследуемых беременных колебался от 22 до 39 лет и составил в среднем 31,0 \pm 0,5 и 28,0 \pm 0,5 лет, соответственно. При анализе структуры экстрагенитальных заболеваний матерей выявлено достоверное увеличение частоты хронических заболеваний ЛОР-органов (32,3%), хронические заболевания почек (25,1%), цистит (30,2%), $p < 0,05$. В основной группе чаще встречалась неспецифическая вульвовагинальная инфекция (43,5%), носительство вируса простого герпеса (42,1%), кандидозы (35%), уреоплазма (36,4%), $p < 0,05$.

Анализ частоты ВУИ новорожденных в первой группе выявил такие тяжелые формы, как врожденная пневмония (60,3%), сепсис (14%) случаев.

При количественном исследовании уровня провоспалительных цитокинов у беременных, родивших детей с ВУИ, выявлено достоверное увеличение уровня IL-8 (16,73 пг/мл, $p = 0,021$) и IL-6 (38,4 пг/мл, $p = 0,032$) в сыворотке крови. В содержимом заднего свода влагалища был повышен уровень цитокинов IL-6 (89,41 мкг/г) и IL-1 β (157,2 мкг/г), $p < 0,05$.

При оценке СРБ в основной группе выявлено увеличение его содержания до 19,7 мг/л ($p = 0,07$) по сравнению с физиологической нормой 2,6 мг/л в контрольной группе. Увеличивалось содержание СРБ и у новорожденных основной группы, которое составило 12,1 мг/л. Во второй группе показатели СРБ соответствовали возрастной норме и не превышали 5 мг/л.

Выводы: В нашем исследовании на системном уровне было отмечено увеличение провоспалительных цитокинов IL-6, IL-8, а на локальном – IL-1 β , IL-6, у беременных женщин с реализацией ВУИ у новорожденных. Диагностика, основанная на данных критериях, позволяет снизить риск инфекционных осложнений у новорожденных путем проведения своевременных лечебных мероприятий.

Новикова А.А.

КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии,

Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода (АМКПП) являются одним из самых тяжелых гинекологических патологических состояний у

ВЛИЯНИЕ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА СОСТОЯНИЕ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЛОДА	214
Бородай І. С., Рускова К. В.	215
Можливості негормональної терапії у комплексному лікуванні больового синдрому у пацієнток з генітальним ендометріозом.....	215
Бородай І.С., Червань І.В., Попова Т.О., Пугачева Н.А.	216
ПОСЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЯ СТАНОВЛЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА	216
Гнатенко О.В., Прокопенко А.М.	217
ГОСТРИЙ ЖИВІТ У МОЛОДИХ ЖІНОК ТА ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ	217
Голуб К.І., Парашук В.Ю., Луцький А.С.....	218
РЕЗУЛЬТАТИ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ПІДТРИМКИ ЛЮТЕЇНОВОЇ ФАЗИ	218
Гасан А. А.....	220
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ (ОСО) ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВТОРИЧНОГО ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ.....	220
Дынник А.А.Сендецкый С.С.....	220
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОКСИПРОЛИНА, КАК МАРКЕРА КОЛЛАГЕНОПАТИИ ПРИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	220
Красивская Д.И., Горун Ю.А.	221
ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ	221
Куричева Н.Ю., Бабашев А.Г.....	222
РОЛЬ КЛЕТОЧНЫХ МИКРОВЕЗИКУЛ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ.....	222
Литвинова А.В.	223
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ	223
Му'авия Салем Насер Альмарадат.....	225
МЕТОД МАТЕМАТИЧЕСКОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НАЛИЧИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ЭТАПЕ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ	225
Нагиева А.А.	226
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО БЕСПЛОДИЯ	226
Нестерук А.В.....	226
РОЛЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ КАК ПРЕДИКТОРОВ РЕАЛИЗАЦИИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ.....	226
Новикова А.А.	227
КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ	227
Окоро Бонавентуре Уче	228
СОСТОЯНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ	228
Осовский И.К., Гнатенко О.В., Дафеамекпор В.К., Корпань Т.В.	230
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ГИНЕКОЛОГИИ.....	230
Прященко М.О., Парашук В.Ю., Луцький А.С.....	230
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ.....	230
Свидченко Ю.А.....	232
ПРИМЕНЕНИЕ СХЕМ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА	232
Скорбач О.І., Кучер А.В.	232
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕДИКАМЕТОЗНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ НА ПІЗНІХ ТЕРМІНАХ ЗАЛЕЖНО ВІД ПАРИТЕТУ	232
Соляник В.Ю., Чумак А.М.	233
ПОЛІП ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА.....	233