

**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.

эффективности лечения и снижению рецидивов ГЭ у женщин репродуктивного возраста. Таким образом, высокая клиническая эффективность применения фитонутриента – индол-3-карбинол с целью коррекции гиперпластических процессов и снижения их рецидива делает его перспективным для более широкого использования в гинекологической практике.

**Талалаенко А. К.**

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ НА ФОНЕ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ.**

**Харьковский национальный медицинский университет,**

**кафедра акушерства и гинекологии №1,**

**г. Харьков, Украина**

**Научный руководитель: к. мед. н. Юркова О. В.**

Заболевания почек занимают второе место среди экстрагенитальной патологии у беременных после заболеваний сердечно-сосудистой системы. Многочисленными исследованиями показано, что пиелонефрит приводит к серьезным осложнениям как со стороны матери (поздние гестозы, преждевременное прерывание беременности, септические осложнения), так и со стороны плода (внутриутробное инфицирование, гипотрофия, недоношенность). Тем не менее, малоизученным остался вопрос о влиянии длительности инфекционного процесса в почках на развитие осложнений беременности, родов и послеродового периода, что и определило цель нашего исследования.

Для этого был проведен ретроспективный анализ 60 клинических случаев, случайным образом отобранных из архива историй родов. Нами было проанализировано 30 случаев родов у пациенток, которые перенесли при беременности острый гестационный пиелонефрит (ОП) и 30 случаев родов у пациенток с обострением хронического пиелонефрита при беременности (ХП). Изучались данные анамнеза, течения настоящей беременности, осложнения родов и послеродового периода. Производился подсчет частоты возникновения признака, ошибки относительной величины, достоверность отличий оценивалась по критерию Стьюдента при уровне значимости ( $p < 0,05$ ).

Средний возраст женщин с ОП составил  $25,4 \pm 0,5$  лет, с ХП –  $24,9 \pm 1,1$  лет ( $p > 0,05$ ). При анализе преморбидного фона было выявлено, что 20 ( $66,6 \pm 8,6\%$ ) женщин с ОП и 18 ( $60 \pm 8,9\%$ ) с ХП отмечали в анамнезе частые ОРВИ. Эрозия шейки матки была выявлена у 14 ( $46,6 \pm 9,1\%$ ) пациенток болеющих ОП и у 15 ( $50 \pm 9,2\%$ ) с ХП (везде  $p > 0,05$ ). Однако хронический тонзиллит и ангины встречались у 3 ( $10 \pm 5,4\%$ ) женщин с ОП и у 24 ( $80 \pm 7,3\%$ ) с ХП ( $p < 0,05$ ). Циститы в анамнезе были у 8 ( $26,6 \pm 8,06\%$ ) женщин с ХП и не отмечались у беременных с ОП ( $p < 0,05$ ).

Изучая частоту и структуру осложнений беременности, было выявлено, что преэклампсия осложнила течение данной беременности в 6 ( $20 \pm 7,3\%$ ) случаях с ОП и в 7 ( $23,3 \pm 7,7\%$ ) с ХП. Многоводие в группе с ОП встречалась у 7 ( $23,3 \pm 7,7\%$ ) беременных, а в группе с ХП у 5 ( $16,7 \pm 6,8\%$ ). Анемия легкой степени тяжести встречалась у 2 ( $6,6 \pm 4,5\%$ ) беременных с ОП и у 11 ( $36,6 \pm 8,7\%$ ) с ХП (везде  $p > 0,05$ ). Анемия средней степени тяжести была у 4 ( $13,3 \pm 6,1\%$ ) женщин болевших ХП, и не встречалась у женщин с ОП ( $p < 0,05$ ).

Среди осложнений родов чаще всего встречалось преждевременное излитие околоплодных вод – в 4 случаях ( $13,3 \pm 6,1\%$ ) в группе ОП и в 6 ( $20 \pm 7,3\%$ ) в группе ХП ( $p > 0,05$ ). Слабость родовой деятельности встречалась у 3 ( $10 \pm 5,4\%$ ) рожениц с

ОП и 2 ( $6,6 \pm 4,5\%$ ) с ХП, дефект последа наблюдался у 1 ( $3,3 \pm 3,2\%$ ) роженицы с ОП и у 1 ( $3,3 \pm 3,2\%$ ) роженицы с ХП (везде  $p > 0,05$ ).

Субинволюция матки, как осложнение послеродового периода, была выявлена у 1 ( $3,3 \pm 3,2\%$ ) родильницы с ОП и у 2 ( $6,6 \pm 4,5\%$ ) родильниц с ХП ( $p > 0,05$ ). Низкая масса тела при рождении (менее 2500 г) наблюдалась у 3 ( $10 \pm 5,4\%$ ) новорожденных от матерей с ОП и 2 ( $6,6 \pm 4,5\%$ ) новорожденных от матерей с ХП ( $p > 0,05$ ).

Таким образом, анамнез у беременных с обострением ХП достоверно чаще отягощен ангинами и циститами, чем при ОП, что может свидетельствовать о более существенных сдвигах в иммунитете этих пациенток еще до наступления беременности. Статистически значимой разницы между частотой осложнений беременности, родов и послеродового периода у беременных с ОП и ХП выявлено не было. Однако, у женщин, которые страдали ХП до беременности достоверно чаще встречались анемии легкой и средней степени тяжести, что может говорить о более существенном угнетении эритропоэза у этой категории пациенток.

**Таравнех Д.Ш.**

## **ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН С ТРОМБОФИЛИЯМИ К ПРОГРАММАМ ВРТ.**

**Харьковский национальный медицинский университет,  
кафедра акушерства и гинекологии №1,  
Харьков, Украина**

**Научный руководитель – д.мед.н, проф. Щербина Н.А.**

В последние годы, наряду с изучением наиболее распространенных приобретенных и наследственных форм тромбофилий, ведутся научные исследования, целью которых является выяснение роли нарушений гемостаза в структуре репродуктивных потерь, обусловленных привычным невынашиванием беременности, повторными неудачами программ вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), осложненным течением беременности – преэклампсия, эклампсия, плацентарная дисфункция.

Целью нашего исследования обосновать тактику прегравидарной подготовки бесплодных женщин с тромбоцитопатиями и неудачными попытками программ ВРТ в анамнезе.

Материалы и методы. Нами было обследовано 40 бесплодных женщин с различными формами наследственных и приобретенных дефектов системы гемостаза и двумя и более неудачными попытками программы ВРТ в анамнезе. Всем женщинам было проведено общеклиническое обследование, определение содержания гомоцистеина, фолиевой кислоты, витамина В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub> (маркеры тромбофилии) и маркеров антифосфолипидного синдрома (АФС) иммуноферментным методом.

Пациентки были разделены на две группы, сопоставимые по возрасту, соматическому, акушерско-гинекологическому и репродуктивному анамнезу. Пациенткам I-й группы (20 женщин) для коррекции обменных нарушений на этапе прегравидарной подготовки дополнительно назначали фолиевую кислоту в дозе 1 таблетка (5 мг) в сутки и комбинированный препарат витаминов группы В – В<sub>1</sub> – 100мг, В<sub>6</sub> – 200мг, В<sub>12</sub> – 0,2 мг по 1 таблетке в сутки в течение 30 дней. В фертильном цикле с целью коррекции гемостазиологических нарушений пациентки обеих групп получали дезагрегантную терапию, которая включала назначение ацетилсалициловой кислоты и/или прямых антикоагулянтов в индивидуально подобранных дозах.

Сорокина В.А., Григорьева В.В., Дусматова А.К. ....	234
<b>ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У</b>	
<b>БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН</b> .....	234
Столбова Н.А. ....	236
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИТОНУТРИЕНТОВ ПРИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ</b> .....	236
Талалаенко А. К. ....	237
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ НА ФОНЕ ОСТРОГО И</b>	
<b>ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ</b> .....	237
Таравнех Д.Ш. ....	238
<b>ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН С ТРОМБОФИЛИЯМИ К ПРОГРАММАМ ВРТ</b>	
.....	238
Фадеева А.О. ....	239
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ</b>	
<b>СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ</b> .....	239
Чернякова А. Е. ....	240
<b>ЗНАЧЕНИЕ ЦЕРВИКАЛЬНОГО СКРИНИНГА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ</b>	
<b>ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ</b> .....	240
Явдак А.А. ....	242
<b>РОДОВАЯ ТРАВМА: АКУШЕРСКИЕ АСПЕКТЫ</b> .....	242
Ягмурова Ш.П., Нагута Л.О. ....	243
<b>ВПЛИВ ФІТОЕСТРОГЕНІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З АНАМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ</b>	
<b>КРОВОТЕЧАМИ</b> .....	243
<b>ПЕДІАТРІЯ ТА МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА</b> .....	244
Апикова А.Е., Яновская Е.А. ....	244
<b>ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ АВТОМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА АНАЛИЗА</b>	
<b>АКУСТИЧЕСКИХ ШУМОВ ПРИ БРОНХОЛЁГЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ</b> .....	244
Безручко О.С. ....	245
<b>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ</b>	
<b>МАТЕРЕЙ С ВНУТРИУТРОБНЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ</b> .....	245
Васильченко Ю.В. ....	246
<b>СОСУДИСТАЯ МОЛЕКУЛА АДГЕЗИИ ЭНДОТЕЛИЯ -1 КАК РАННИЙ МАРКЕР</b>	
<b>ДИАГНОСТИКИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ</b>	
<b>АСТМОЙ</b> .....	246
Головачева В.А., Одинец П.И., Колесник А.Н., Яремко И.Я. ....	247
<b>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РАХИТОПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ</b>	
.....	247
Гречанина Ю.Б., Майборода Т.А., Елькова О.А., Гревцова А.Е. ....	248
<b>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ФРОНТОНАЗАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ У МАТЕРИ И ПЛОДА</b> ..	248
Золотарёва Т. Ю., Левашова А.И., Гревцова А.Е. ....	250
<b>СЛУЧАЙ НЕВЫНАШИВАНИЯ НА ФОНЕ СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННОЙ</b>	
<b>МЕЗОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ</b> .....	250
Кафедра медицинской генетики .....	250
Ілюха С.Е. ....	251
<b>ЛЕЙКОЗОПОДІБНІ ЗАХВОРЮВАННЯ У ДІТЕЙ - ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА</b> .....	251
Казарян Л.В., Петренко Є.К., Муратова К.Г.* .....	252
<b>ЕХОГРАФІЧНІ ЗМІНИ СЕРЦЯ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ВАРІАНТАМИ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ</b>	
<b>НИРОК</b> .....	252
Кебашвили С.В., Плюшко Д.Г. ....	253
<b>ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ РЕБЕНКА С</b>	
<b>ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ</b> .....	253
Колесник В.А., Брачкова Д.С, Омельченко-Селюкова А.В., Коваль В.А. ....	254
<b>СЛУЧАЙ СПИНАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ВЕРДНИГА-ГОФФМАНА</b> .....	254
Колесник А.Н. ....	255
<b>ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ, ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО</b>	
<b>СИНДРОМА У ДЕТЕЙ</b> .....	255
Криворотько Д. М., Меренцева К. Р., Медик Е.И. ....	257
<b>КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ КАРТАГЕНЕРА</b> .....	257