

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



ЗБІРНИК ТЕЗ

**міжвузівської конференції молодих вчених та
студентів**

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків – 16-17 січня 2017 р.)

Харків - 2017

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 16-17 січня 2017 р.)
Харків, 2017. – 600 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено Вченою радою ХНМУ
Протокол № 12 від 22 грудня 2016 р.

пациенток синдрома Ашермана (образование внутриматочных синехий). Частой причинной развития данного синдрома служат механические травмы базального эндометрия. Травмирование эндометрия может происходить при использовании внутриматочных контрацептивов, различных оперативных вмешательствах, производимых на матке, при маточных кровотечениях или полипах, а также при проведении диагностических выскабливаний полости матки. Стоит отметить, что после однократного диагностического выскабливания полости матки вероятность развития внутриматочных синехий около 15%, а при 5 и более процедур риск увеличивается на 35%.

Целью работы была сравнить различные методы комплексного лечения для снижения рецидивов после хирургического лечения внутриматочных синехий.

В исследовании приняло участие 30 женщин возрастом от 18 до 25 лет. Всем пациенткам была проведена оперативная гистероскопия. После проведения хирургического лечения женщины были разделены на две равные группы (по 15 человек) для дальнейшего протирецидивного лечения. В I группе применялась исключительно гормонотерапия с эстрогенами, а во II группе помимо гормонотерапии с эстрогенами было назначено введения гелеобразного наполнителя (гель с высокоочищенной натриевой соли гиалуроновой кислоты) в полость матки. В первой группе рецидивы образования спаек отмечались у 8 женщин (43,3%), когда как во второй данный показатель составил всего 6 пациенток (25%). Также 5 пациенток имеющие рецидивы в I группе и 3 и во II отметили, что не точно соблюдали гормонотерапию.

Таким образом, можно сделать вывод что при синдроме Ашермана необходимо применять многокомпонентную терапию. Тактика ведения таких женщин должна предусматривать оперативную гистероскопию и противорецидивную терапию с применением гормонотерапии с эстрогенами и введения гелеобразного наполнителя (гель с высокоочищенной натриевой соли гиалуроновой кислоты) в полость матки.

Лахно Ю.В.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН РАННЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Харьковский национальный медицинский университет

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

Научный руководитель: к.мед.н., асс. Скорбач Е.И.,

Несмотря на значительный прогресс в медицине, наблюдается увеличение частоты случаев нарушения менструальной функции у женщин молодого возраста. В связи с этим актуальным является выявление причин данной патологии и методов ее коррекции.

Целью нашего исследования было изучить особенности менструальной функции у студенток репродуктивного возраста, выявить нарушения и их причины.

Было обследовано 150 девушек (студенток Харьковского национального медицинского университета) в возрасте от 20 до 24 лет (средний возраст $22,4 \pm 1,54$ лет). Нами была разработана анкета, с помощью которой были определены параметры менструальной функции студенток, данные анамнеза жизни, наличие хронической соматической патологии, наследственный анамнез. После завершения исследования проводилась статистическая обработка и анализ полученных результатов.

Результаты нашего исследования показали, что у 68 студенток выявлено нарушения менструального цикла, что составляет 45,3% всех обследованных. Среди студенток, имеющих нарушения менструального цикла 60 (88,2%) страдают олигоменореей, у 8 (11,8%) – полименореей. При изучении семейного анамнеза у 23 (33,8%) девушек с нарушением менструального цикла выявлено наличие склерополикистоза яичников и других дисгормональных нарушений у близких родственников; 51 (75%) студентка имеет хроническую соматическую патологию различных органов (пиелонефрит, гастрит, панкреатит, холецистит). Обострения хронической соматической патологии у 43 девушек (84% случаев) сопровождается нарушением менструального цикла и у 36 (70,5%) имеют сезонную зависимость. Хроническую интоксикацию в виде курения имеют 27 (39,7%) девушек с нарушением менструальной функции.

Таким образом, на основании данного исследования можно сделать вывод, что нарушение менструальной функции встречается в 45,3 % обследованных девушек. Наличие хронической экстрагенитальной патологии и хронической интоксикации негативно влияет на менструальную функцию, способствуя возникновению гипоменструального синдрома. Таким образом, своевременное выявление и лечение хронической патологии способствует нормализации менструальной функции у девушек репродуктивного возраста.

Луцкий А.С.

ЧАСТОТА НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПЕРЕНОСЕ ВИТРИФИЦИРОВАННЫХ БЛАСТОЦИСТ В ЕСТЕСТВЕННОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКЕ ВТОРОЙ ФАЗЫ

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2, г. Харьков, Украина

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Паращук Ю.С.

Для лечения бесплодия все чаще применяют вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ). Одним из методов ВРТ является экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО).

В естественном менструальном цикле, как правило, созревает один фолликул. Поэтому, шансы наступления беременности при ЭКО в естественном цикле невелики. При контролируемой стимуляции яичников (КСЯ) получают большое количество яйцеклеток, что позволяет получить большое количество эмбрионов и увеличить результативность лечения. В полость матки переносят один или два эмбриона, чтобы избежать

Бахтиярова А.М.	208
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ АНГИОГЕНЕЗА ПРИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	208
Гнатенко О.В., Кебашвили С.В.	210
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КИСТ ЯИЧНИКОВ	210
В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ.....	210
Гнатенко О.В., Прокопенко А.Н., Никольский Н.С.	211
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ЖИВОТА В ПОДРОСТКОВОМ И МОЛОДОМ РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ	211
Гусейнова Н.Х.	212
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.....	212
Добровольская Л.А., Тучкина М.Ю.	213
ДИСМЕНОРЕЯ У ПОДРОСТКОВ.....	213
Журба Е.П., Луценко М.Ю.	215
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ В АКУШЕРСТВЕ	215
Запара А.С., Чехунова А.А.	216
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ.....	216
Иванова Т.А., Корпань Т.В.	218
ДИАГНОСТИКА ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	218
Красун О.С., Скопенко А.С.	219
ДИАГНОСТИКА МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ.....	219
Кормилец Д.А.	219
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕРАПИИ ЖЕНЩИН С ВНУТРИМАТОЧНЫМИ СИНЕХИЯМИ	219
Лахно Ю.В.	220
ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН РАННЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	220
Луцкий А.С.	221
ЧАСТОТА НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПЕРЕНОСЕ ВИТРИФИЦИРОВАННЫХ БЛАСТОЦИСТ В ЕСТЕСТВЕННОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКЕ ВТОРОЙ ФАЗЫ.....	221
Мелихова Т.В.	222
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА АССОЦИИРОВАННОГО С БЕСПЛОДИЕМ....	222
Мельник К.А., Эйлазова А.О., Резник М.А., Ракитянский И.Ю.	223
ПАТОГЕНЕЗ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦІІ.....	223
У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ	223
Пилипенко Н.С., Романова Н.В.	224
СИНДРОМ РОКИТЯНСКОГО–КЮСТНЕРА-МАЙЕРА-ХАУЗЕРА	224
Попович О.О.	225
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ.....	225
Сапаров М.	226
ЭФЕКТИВНІСТЬ ФІТОЕСТРОГЕНІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ	226
Сендецкий С.С., Рябушко И.Р., Романова Н.В.	228
ВРОЖДЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ. АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ, РУБЦОВЫЙ СТЕНОЗ ВХОДА ВО ВЛАГАЛИЩЕ.....	228
Скибина К.П., Алексеева Е.С.	229
СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ	229
Скринник И.Ю., Сущенко М.С., Птуха О.Г.	230
ГОНАДОТРОПНАЯ ФУНКЦИЯ ГИПОФИЗА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ.....	230
Столбова Н.А.	231