

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків 17-18 січня 2012 р.)  
Харків, 2012. – 286 с.*

***За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО***

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

Затверджено вченою радою ХНМУ  
Протокол № 11 від 21 грудня 2011 р.

падением качества человеческого потенциала всей нации на длительную перспективу, поскольку большое поколение не может воспроизводить здоровых потомков. В последние годы наблюдается значительное увеличение заболеваний органов репродуктивной системы у девочек-подростков. Основной причиной этого является отрицательное воздействие внешних факторов и сопутствующей хронической соматической патологии. Первое место в структуре гинекологической заболеваемости девочек-подростков занимают воспалительные процессы гениталий. Значительная распространённость данной патологии, зачастую стёртый характер клинических проявлений, высокий уровень осложнений со стороны репродуктивной системы обуславливают актуальность и значимость этой проблемы у подростков в настоящее время.

**Цель исследования.** Изучить особенности гормонального статуса у девушек, страдающих воспалительными заболеваниями гениталий (ВЗГ) для совершенствования диагностики данной патологии.

**Материал и методы исследования.** Работа проведена на базе Луганской областной детской клинической больницы и на кафедре акушерства и гинекологии №2 ХНМУ (2008-2010 г.г.). Обследован в динамике 162 девушки 12-17 лет. Основная группа - 126 больных, проходили курс стационарного лечения по поводу ВЗГ, в контрольную группу вошли 36 гинекологически здоровых сверстниц.

Всем пациенткам было проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование, которое включало анализ жалоб и клинического течения заболевания с учётом преморбидного фона, изучением анамнеза, степени физического и полового развития, характера менструальной функции. Определялось состояние соматического здоровья пациенток. Исследовались гинекологический статус и функциональное состояние яичников. Проводилась эхоносография внутренних органов брюшной полости и малого таза. Оценивался гормональный профиль. Проводились микробиологические и цитологические исследования отделяемого из влагалища. Применялся метод ДНК-диагностики.

**Результаты и их обсуждение.** Течение ВЗГ у 70,6 % пациенток сопровождалось нарушением менструальной функции (НМФ), - чаще по типу дисменореи. Содержание женских половых гормонов у 75 % обследованных было снижено. Анализ результатов гормонального профиля установил, что средний уровень активной фракции эстрогенов - эстрадиола и содержание прогестерона в крови у больных с ВЗГ были достоверно снижены в сравнении с данными контрольной группы. Наряду с этим наблюдалось некоторое повышение уровней ФСГ и пролактина в основной группе по сравнению с контрольной. Уровень тестостерона в основной группе также был повышен. Существенных различий содержания ЛГ и кортизола в сыворотке крови у девушек основной и контрольной групп не выявлено.

**Выводы.** У девушек-подростков с ВЗГ отмечаются выраженные изменения в гормональном статусе, что требует назначения противовоспалительной терапии в сочетании с адекватной коррекцией НМФ.

### **Использование функциональных проб для уточнения генеза нарушения менструальной функции.**

**Феськов В.А.**

#### **Харьковский национальный медицинский университет**

**Цель исследования.** У больных с нарушением менструальной функции, применяя функциональные пробы с кломифеном и преднизолоном, определить уровень поражения гипофизарно яичниково-надпочечниковой системы.

**Материалы и методы.** Исследование проведено у 44 больных с нарушением менструальной функции. Состояние гонадотропной функции гипофиза оценивали по концентрации в плазме крови ФСГ, ЛГ и пролактина, проводили тесты функциональной диагностики, рентгенографию турецкого седла, изучали экскрецию 17-КС.

**Анализ полученных результатов.** Проба с кломифеном выполнена у 32 больных основной группы, у которых экскреция 17-КС была снижена на 15-20 %. Положительная проба с кломифеном наблюдалась у женщин с нормальным или несколько сниженным

исходным содержанием ЛГ и ФСГ. при уменьшении продукции эстрогенов. У 25 пациенток. после проведения пробы. установился двухфазный менструальный цикл. Положительный результат пробы указывает на сохранившиеся функциональные резервы гипофиза и гипоталамуса. Преднизолоновый тест проведен у 44 больных (20 мг/сут преднизолона 5 дней). Суточная экскреция 17-КС после пробы у 21 больной была в пределах нормы (от 19 до 60,5 мкмоль. в среднем  $38,837 \pm 1,095$  мкмоль). у 16 превышала норму (64,3— 82,5, в среднем  $70,25 \pm 1,927$  мкмоль/сут). Снижение экскреции 17-КС более чем на 40—50% было отмечено у 5 женщин.

Выводы. Поэтапное комплексное обследование с использованием функциональных проб у больных с нарушением менструальной функции расширяет возможности определения уровня поражения гипофизарно-яичниково-надпочечниковой системы и выбора метода патогенетически обоснованной терапии.

## Современные методы ведения родов

Чучупалова Г.А.

### Харьковский национальный медицинский университет

Поведение и поза роженицы во время «вертикальных» родов Ведение «вертикальных» родов (так же, как и обычных родов в современном роддоме) подразумевает полную свободу движений в первом периоде родов, самом продолжительном из трех, когда происходит раскрытие шейки матки. Женщина в это время может стоять, ходить, сидеть, лежать, полусидеть на специальном стуле или кресле оригинальной конструкции (такие приспособления существуют, и многим роддомам вполне по силам и по средствам их закупить или сделать на заказ), принимать теплый душ или даже... плавать, если есть такая возможность, - все это способствует уменьшению болей во время схваток. Кстати, именно поэтому во время «вертикальных» родов редко требуется обезболивание - вот одно из их неоспоримых преимуществ. Вертикальная позиция во втором периоде родов, когда и происходит собственно рождение плода, возможна в разных вариантах: полусидя на корточках, стоя на коленях, стоя или сидя в специально сконструированном кресле. Оптимальным считается положение, когда роженица во время потуг стоит на коленях на обычной кровати, лицом к спинке кровати, слегка наклонясь вперед. В положении сидя, полусидя или на корточках роженица располагается лицом к врачу. Врач и акушерка наблюдают за физиологическим течением родов, и лишь при необходимости акушерского вмешательства роженица переводится в лежачее положение (ее укладывают на спину). В третьем периоде родов, когда происходит рождение последа, женщина сидит, приложив к груди ребенка. Отделение плаценты у женщины происходит в сидячем положении, что способствует более эффективному (помогает сила тяжести) сокращениям матки и происходит быстрее, чем при «горизонтальных» родах. Преимущества «вертикальных» родов Сравнение «вертикальных» родов с той методикой родоразрешения, которая практикуется сейчас в Украине, позволяет выявить ряд их преимуществ. На наш взгляд, аргументы в пользу «вертикальных» родов многочисленны и довольно убедительны. Перечислим основные. При «вертикальных» родах: Уменьшается давление матки на крупные сосуды. Известно, что если беременная женщина лежит на спине, то большая матка (масса которой вместе с ребенком и околоплодными водами к концу беременности составляет около 6 кг) давит на органы брюшной полости и, что важнее, на крупные кровеносные сосуды - аорту (сосуд, отходящий непосредственно от сердца и несущий к органам и тканям кровь, богатую кислородом) и нижнюю полую вену (по этому сосуду вся кровь от нижней половины тела возвращается к сердцу). Сдавливание аорты приводит к тому, что к матке и, соответственно, к ребенку, поступает недостаточное количество кислорода. Сдавливание нижней полой вены чревато уменьшением возврата крови к сердцу и застою венозной крови во внутренних органах, в том числе и в матке. А уменьшение возврата крови к сердцу, естественно, приводит к уменьшению количества крови, которое выбрасывается из сердца, то есть опять-таки к ухудшению кровоснабжения матки и ребенка. А когда женщина сидит или стоит на четвереньках, давление матки на крупные сосуды уменьшается, что улучшает маточно-