

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

*До 213-ої річниці відкриття
харківської вищої медичної школи*



**Збірник тез
міжвузівської конференції
молодих вчених та студентів
«Медицина III тисячоліття»**

22-24 січня 2018

м.Харків - 2018



УДК 61.061.3 (043.2)
ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 22-24 січня 2018 р.)
Харків, 2018. – 380 с.*

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

Затверджено Вченою радою ХНМУ
Протокол № 12 від 21 грудня 2017 р.



Акушерство та гінекологія



Матеріали і методи. Исследование проводилось на клинической базе КУОЗ «Харьковский городской родильный дом №1» кафедры акушерства, гинекологии и детской гинекологии ХНМУ.

В исследовании приняли участие 16 пациенток. Из них 7 – с лейомиомой матки, 1 – с фибромиомой матки, 8 – с кистой правого или левого яичников. Всем женщинам было проведено полное клинико-лабораторное обследование и ультразвуковое исследование органов малого таза (УЗИ ОМТ) с использованием УЗ сканера Midray 7. Все пациентки были прооперированы по поводу основного заболевания.

Результаты и обсуждения. В послеоперационном периоде наблюдали 16 пациенток. Они были разделены на 2 группы. Первая группа (10 человек) получила послеоперационную противовоспалительную и антибактериальную терапию в течение 10 дней. Вторая группа (6 человек) кроме стандартной терапии, получала дополнительно препарат, в состав которого входит глутамил-цистеинил-глицин динатрий по 1 мл 1%-го по следующей схеме: 1 раз/сутки в/м через день в течение 10 дней.

До операции у 85% пациенток с фибро- и лейомиомами отмечалось количество лейкоцитов в пределах $7,2 - 8,8 \times 10^9/\text{л}$ (42 % женщин) и $12,4 - 14 \times 10^9/\text{л}$ (43% женщин). У пациенток с кистозными образованиями уровень лейкоцитов выше нормы ($15 \times 10^9/\text{л}$) наблюдался у 10%, на верхней границе нормы – у 30% ($8,6 - 10 \times 10^9/\text{л}$), ниже – у 50%.

После оперативного вмешательства у 70% женщин первой группы наблюдалось снижение уровня лейкоцитов до $3,8 - 5,5 \times 10^9/\text{л}$. Во второй группе на фоне приема глутамил-цистеинил-глицин динатрий уровень лейкоцитов соответствовал физиологической норме $7,0 - 8,2 \times 10^9/\text{л}$.

Выводы. Хирургическое вмешательство сопровождается уменьшением уровня лейкоцитов до нижней границы нормы, что, вероятно, связано с активацией противовоспалительных процессов и послеоперационной иммуносупрессией. Прием препарата в состав которого входит глутамил-цистеинил-глицин динатрий в послеоперационном периоде способствует нормализации иммунного ответа после оперативных вмешательств при tuboovarialных образованиях .

Галашко К.Ю., Голубева А.О.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ БАКТЕРІАЛЬНИХ ВАГІНОЗІВ У ВАГІТНИХ ЖІНОК

**Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №1
Харків, Україна**

Науковий керівник: доцент Салтовський О.В.

Актуальність. Бактеріальний вагіноз (БВ) - розповсюджена патологія при вагітності. Клінічне значення цієї нозологічної форми визначається тим, що вона в декілька разів збільшує ризик розвитку таких ускладнень як мимовільні викидні, передчасні пологи, передчасний розрив плодових оболонок, хоріоамніоніт, внутрішньоутробне інфікування плода, а також післяпологових запальних процесів. На сьогоднішній день, існує велика кількість алгоритмів лікування, кожний з яких має недоліки. Тому дослідження різних напрямів лікування надасть змогу визначити оптимальну методику виявлення, корекції та профілактики бактеріального вагінозу серед вагітних жінок.

Матеріали та методи. У ході дослідження було обстежено 20 пацієнток віком від 19 до 33 років, у терміні вагітності 28-36 тижнів. Діагноз БВ поставлений при мікроскопії вагінальних виділень на підставі таких показників, як масивна загальна кількість бактерій з домінуванням серед них грамнегативних бактерій морфологічно подібних з бактероїдами, мобілунокс, гарднерелла, наявність "ключових" клітин, невелика кількість лейкоцитів, а також значне зниження кількості або відсутність лактобактерій.

Було сформовано 2 однорідних групи по 10 жінок, яким впродовж 5 днів застосовувалася терапія після чого порівнювалися результати. Пацієнткам I групи було

призначено кліндаміцину фосфат 100 мг у суппозиторіях інтравагінально. Пацієнткам II групи було запропоновано застосовувати препарати, що містять лакто- та біфідобактерії перорально та інтравагінально.

Результати. За даними першого контрольного дослідження клінічне одужання і нормалізацію лабораторних показників в I групі спостерігали у 8 жінок (80%), у 2 пацієнток - виявлено кандидоз, у всіх жінок спостерігалася відсутність лактофлори. У II групі нормальні лабораторні показники отримали 9 жінок (90%), у 1 жінки, не дивлячись на регресування, зберігалися прояви БВ.

Висновки. Таким чином, комплексна терапія пробіотиками не поступається ефективністю антибактеріальній терапії та є більш безпечною. У випадках бактеріального вагінозу у вагітних жінок терапію слід починати саме з призначення пробіотиків.

Журба Є.П.

ЗАЛЕЖНІСТЬ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ І ЧАСТОТИ РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ ВІД ПЛОЩІ ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКУ

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Харків, Україна

Науковий керівник: доцент Аралов О.М.

Актуальність: Наявність декількох плодів є одним з найважливіших предикторів розвитку гестозів на пізніх термінах, що вимагає ще більшої уваги в питаннях ранньої діагностики ускладнень і застосування раціональних профілактичних заходів для їх запобігання. Відомо, що величина плацентарної площадки, а отже, і площа плацентарного кровотоку, більше при багатоплідній вагітності, ніж при одноплідній, і збільшується при біхоріальній біамніотичній двійні в порівнянні з монохоріальною моноамніотичною.

Мета: Вивчення залежності ступеня тяжкості і частоти розвитку прееклампсії від площі плацентарного кровотоку.

Матеріали і методи: Для досягнення мети ретроспективно вивчено 40 історій пологів за 2016 рік. Середній вік вагітних становив $30,2 \pm 1,5$ року. Пацієнтки були розділені на 3 групи: в 1 групу увійшло 10 жінок з біхоріальною діамніотичною двійнею, 2 групу склали 10 пацієнток з монохоріальною діамніотичною двійнею відповідно. Також була створена контрольна група з 20-ти жінок з одноплідною вагітністю. Критерієм включення в дослідження був термін гестації не менше 22 тижнів на момент початку дослідження. Критерієм виключення була наявність онкозахворювань, ВІЛ-інфекції, важкої екстрагенітальної патології, яка могла б значно погіршити перебіг вагітності. Для заключення діагнозу згідно МКБ 10 оцінювалися такі показники: артеріальний тиск (АТ) в стані спокою, наявність і поширеність набряків, кількість білка в сечі.

В 1 групі відзначалося підвищення артеріального тиску вище 140 \ 90 мм.рт.ст, але не більше 160 \ 110 мм.рт.ст, а також наявність протеїнурії більше 0,3 г, але менш 5 на добу в комбінації з набряками у 4 (40%) жінок, що відповідає критеріям прееклампсії середнього ступеня тяжкості. Ізольоване підвищення АТ без протеїнурії і набряків зазначалося у 2 (20%) вагітних даної групи. У 1 (10%) жінок було зафіксовано підвищення артеріального тиску вище 160/110 мм.рт.ст. і протеїнурія склала понад 5 г на добу, що відповідає клінічній картині прееклампсії важкого ступеня, в зв'язку з чим жінки були негайно розроджені шляхом операції кесаревого розтину. У 2 групі прееклампсія середнього ступеня була виявлена у 3 (30%) пацієнток, ізольована гіпертензія викликана вагітністю у 1 (10%), прееклампсія важкого ступеня була виявлена лише у 1 (10%) вагітної. Найбільш кращі показники виявилися в контрольній групі: прееклампсія середнього ступеня діагностована у 4 (20%) пацієнток, важкого ступеня у 2 (10%), гіпертензія викликана вагітністю у 3 (15%).

Висновки: Виходячи з проведеного дослідження можна зробити висновок про те, що з формуванням більшої площі плацентарного кровотоку у жінок з біхоріальною діамніотичною

Тяжлова Н.Н., Долгова Т.С.	158
ПРИМЕНЕНИЕ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ПРИ РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА	158
Хартанович М.В.	159
ЛЕВОСИМЕНДАН В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ АОРТОКОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ	159
ВИБІР ОПТИМАЛЬНОГО ШЛЯХУ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ У	160
ХВОРИХ З ОБТУРАЦІЙНОЮ ТОВСТОКИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ ПУХЛИННОГО ГЕНЕЗУ	160
Шарлай К.Ю.	161
РІЗНІ СХЕМИ АНАЛГОСЕДАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ТЯЖКОЮ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ	161
Юревич Н.А., Алексеева В.В., Кольцова Л.В.	161
ДИСКОМФОРТ В ГЛОТКЕ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА	161
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ	163
Afanasieva V.A.	164
INFLUENCE OF HYPOKINESIA ON THE MENSTRUAL FUNCTION STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITY AND METHODS OF TREATMENT OF THESE DISTURBANCES	164
Yakubbekova S.S., Muhtarjanova X.N., Mamarasulova D.Z.	164
VALUE ANALYSIS ONKOMARKERY CA 125 IN THE DIAGNOSIS OF TUMORS GENITAL	164
Аралова В.О.	165
ЕТИОЛОГІЧНИЙ ЗВ'ЯЗОК ЕКТОПІЇ ШИЙКИ МАТКИ З UREOPLASMAUREALITICUM І HUMANPAPILLOMAVIRUS	165
Арсентьева А.В., Гнатенко О.В.	166
ХАРАКТЕРИСТИКА БИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА С КИСТАМИ ЯИЧНИКОВ.....	166
Арутюнян А. Ю., Градиль О. Г.	167
ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	167
Благовещенский Р.Е., Мельник К.А.	167
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ТЕРАТОДЕРМОИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ	167
Верба Я.В. Нестерук А.В.	168
ВЛИЯНИЕ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ИЗМЕНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ.....	168
Галашко К.Ю., Голубева А.О.	169
СУЧАСНІ АСПЕКТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ БАКТЕРІАЛЬНИХ ВАГІНОЗІВ У ВАГІТНИХ ЖІНОК	169
Журба С.П.	170
ЗАЛЕЖНІСТЬ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ І ЧАСТОТИ РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ ВІД ПЛОЩІ ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКУ	170
Кебашвили С.В., Добровольская Л.А.	171
ПЕРЕКРУТ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ.....	171
Ковальчук В.Н., Кормилец Д.А.	172
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	172
Колотилов А.В.	173
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	173
Кука А.С.	173