

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



Результаты и их обсуждения. Анализ полученных результатов показал, что во второй половине беременности у 3 (15%) женщин была клиника угрожающих преждевременных родов; у 6 (30%) пациенток диагностирована преэклампсия средней степени тяжести; у 2 (10%) – преэклампсия тяжелой степени, у 4 (20%) беременных установлена артериальная гипертензия, у 3 (15%) – инфекция мочевыделительной системы и у 2 (10%) – анемия тяжелой степени. Проведенное исследование показало, что СЗРП часто сочетается с клиникой угрозы прерывания беременности, высокой частотой гестоза II половины беременности средней и тяжелой степени тяжести, хронической инфекцией мочевыделительной системы, гипертонической болезнью и анемией.

Выводы. Таким образом, в ходе проведенного обследования были выявлены основные факторы, способствующие развитию синдрома задержки роста плода у беременных.

Лесная А.С.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

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

Научный руководитель: к.мед.н. Шарашидзе К.З.

Актуальность. Ранняя диагностика и современное лечение эктопической беременности (ЭБ) имеет большое значение в предупреждении серьезных последствий, угрожающих жизни (геморрагический шок) и репродуктивной функции (бесплодие) женщины.

Цель исследования. Определение оптимального метода лечения неразвивающейся ЭБ.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы 21 истории болезни пациенток, госпитализированных в ургентном порядке в гинекологическое отделение с диагнозом: неразвивающаяся внематочная беременность. Всем пациенткам произведено определение уровня хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в динамике трансвагинальное ультразвуковое исследование (Vivid E9, GE Vingmed Ultrasound).

Для сравнительного анализа больные были разделены на 2 группы. У больных I гр. (7 пациенток) – группа сравнения, в анамнезе имел место перенесенный острый сальпингоофорит, и им был применен консервативный метод лечения (мифепристон, препараты простагландинов и метотрексат). II гр. (14 пациенток) составили пациентки с аппендэктомией или хроническими рецидивирующими сальпингоофоритами в анамнезе, которым было произведено оперативное лечение лапароскопическим доступом с последующим висцеролизом.

Результаты исследования и их обсуждение. На момент госпитализации больные предъявляли жалобы на тошноту, задержку менструации, кровянистые выделения из половых путей, боли внизу живота. Средний возраст составил $27 \pm 2,6$ лет.

Проведение консервативного лечения в I гр. основывалось на ранней диагностике неразвивающейся ЭБ (при УЗИ, отсутствие плодного яйца в полости матки, уровень ХГЧ < 1500 МЕ/мл) в сроке от 3-5 недель беременности на фоне регулярного менструального цикла. После эффективного консервативного лечения всем женщинам было рекомендовано дальнейшее наблюдение у гинеколога, метросальпингография, обследование на TORCH – комплекс.

Во II гр., в связи с высокой вероятностью наличия спаечного процесса в малом тазу, был выбран оперативный метод лечения поскольку он дает возможность не только произвести лечение ЭБ, но и спаечного процесса. Интраоперационно было выявлено, что у 10 женщин беременность локализовалась в правой маточной трубе, у 4 – в левой, что, возможно, связано со спаечным процессом в следствии перенесенной аппендэктомией.

Вывод. Основными этапами диагностики ЭБ остаются анамнез, общеклинические исследования, УЗИ и определение уровня ХГЧ в крови. Консервативное ведение пациенток с

неразвиваючоїся ЕБ можливо при відсутності спадкових процесів в малому тазу. Лапароскопічний метод має переваги в лікуванні ЕБ – точна діагностика, повноцінна ревизія брюшної порожнини, рання реабілітація. Диференційований підхід до вибору тактики лікування дозволить зберегти репродуктивне здоров'я жінок.

Луцький А.С., Кудін І.Д.

ЗНАЧЕННЯ ПРЕІМПЛАНТАЦІЙНОЇ ГЕНЕТИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ В ПІДВИЩЕННІ ЕФЕКТИВНОСТІ ЦИКЛІВ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Харків, Україна

Науковий керівник: професор Паращук Ю.С.

Преімплантаційна генетична діагностика (ПГД) - сучасний метод виявлення хромосомних порушень у ембріонів. Це дозволяє не тільки запобігти народженню дитини з хромосомними захворюваннями, а й підвищити ефективність екстракорпорального запліднення (ЕКЗ).

Мета дослідження. Визначення доцільності проведення ПГД до перенесення ембріонів в порожнину матки для підвищення результативності лікування безпліддя методом ЕКЗ.

Матеріали і методи дослідження. У клініці репродуктивної медицини імені академіка В.І. Грищенко впроваджений метод ПГД. При цьому, виконання кріопротоколу проводиться з перенесенням в порожнину матки не більше 2 протестованих ембріонів.

Проведено обстеження 65 пацієнток, які були розділені на 2 групи. В 1 групу увійшло 35 жінок, яким був проведений кріопротокол з перенесенням вітрифікованих бластоцист без ПГД. Другу групу склали 30 пацієнток, яким перенесли вітрифіковані бластоцисти після ПГД. Всім жінкам кріопротокол проводився у природному циклі.

Групи були однорідні за віком, зрістом, масою і масо-ростовим індексом. Всі пацієнтки мали регулярний овуляторний менструальний цикл. Репродуктивний анамнез не мав достовірних відмінностей в досліджуваних групах.

Після трансвагінальної пункції (ТВП) фолікулів проводили запліднення зрілих ооцитів за стандартною методикою інтрацитоплазматичної ін'єкції спермія (ІКСІ), з оцінкою результатів через 16-18 годин і культивуванням нормально запліднених ооцитів. Вітрифікацію проводили на 5 добу культивування, при досягненні ембріона стадії бластоцисти. У другій групі спостереження виконували біопсію трофектодерми, після формування отвору у блискучій оболонці ембріона за допомогою 3D механічного хетчингу, після чого бластоцисти кріоконсервували. ПГД здійснювали методом секвенування наступного покоління (NGS). Перенесення ембріонів в порожнину матки виконували під ультразвуковим контролем в асептичних умовах. Визначення рівня в - субодинаміці хоріонічного гормону людини в сироватці крові здійснювали через 14 днів після перенесення ембріонів з наступним ультразвуковим дослідженням через 10 днів у разі отримання позитивного результату.

Результати та їх обговорення. Незважаючи на дані літератури про деяке зниження частоти настання вагітності після ПГД, в нашому спос-тереженні виконання ПГД у пацієнток 2 групи дозволило значно підвищити ймовірність виношування вагітності. Так, частота імплантації в першій групі складала 43,5%, а у пацієнток 2-ї групи, після виконання ПГД - 87% ($P < 0,001$). Крім цього, у всіх випадках спостереження, у пацієнток 2 групи було виконано ІКСІ з коефіцієнтом правильного запліднення (КПЗ) 89,4%, в порівнянні з 1-ю групою, в якій КПЗ склав всього 56% ($P < 0,05$).

Необхідно відзначити, що у жінок 2-ї групи в жодному випадку не було відмічено спонтанного переривання вагітності на ранніх термінах. У зв'язку з чим, кількість пологів у 2-й групі (64%) достовірно перевищувала показники 1-ї групи (44%), що підтверджує доцільність проведення ПГД перед переносом ембріонів.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА	173
Лесная А.С.	174
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.....	174
Луцький А.С., Кудін І.Д.	175
ЗНАЧЕННЯ ПРЕІМПЛАТАЦІЙНОЇ ГЕНЕТИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ В ПІДВИЩЕННІ ЕФЕКТИВНОСТІ ЦИКЛІВ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ	175
Луцький А.С., Кудін І.Д.	176
ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОГРАМ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ ШЛЯХОМ ВИБОРА ТРИГЕРА ФІНАЛЬНОГО ДОЗРІВАННЯ ООЦИТІВ	176
Мелихова Т.В.	177
Нагорный И.А.	178
ЭФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА САЛЬПИНГОТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ	178
Острягина О.А.	178
ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК С ГЕНОМ МС1R В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ	178
Петрик А.И.	179
ПРОФИЛАКТИКА ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ.....	179
Плехова О.А.	180
ПРЕДИКТОРЫ ГИПОТОНИЧЕСКИКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ.....	180
Полякова В.В.	181
ОЦЕНКА ДАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ДИСТРЕССЕ ПЛОДА.....	181
Попович О.О.	182
ОСОБЕННОСТИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ПЕРВО- И ПОВТОРНО РОДЯЩИХ ЖЕНЩИН	182
Ракитянський І.Ю., Резник М.А., Лунева М.С.	182
ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ШИЙКИ МАТКИ, АСОЦІЙОВАНИХ З ВІРУСОМ ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ	182
Строгая Е.А.	183
УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРИЗНАКИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО КОНФЛИКТА	183
Чехунова А.О.	184
МАТЕРИНСЬКО-ПЛОДОВИЙ ТРАВМАТИЗМ ПРИ ОПЕРАЦІЇ КЕСАРІВ РОЗТИН ...	184
Шакирова О.О.	185
АСПЕКТЫ КОНТРАЦЕПЦИИ В УКРАИНЕ	185
Шатунова Ю.И.	185
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.....	185
Эллазова А.О.	186
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГОСТИКА МАЛЫХ ФОРМ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ	186
ПЕДІАТРІЯ ТА МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА	187
Potikhenska Khrystyna	188
HENOCH SCHONLEIN PURPURA IN CHILDREN: CLINICAL CHARACTERISTICS	188
Sanina Iryna	188
DIASTOLIC FUNCTION OF THE LEFT VENTRICLE IN CHILDREN WITH A DISTURBANCE OF THE PROCESSES OF MYOCARDIAL REPOLARIZATION	188
Антоненко Я.М., Панова В.В.	189
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ У ДИТИНИ.....	189
Бабичева К.А., Бугайова Ю.О., Луб'янова Є.-О.Є., Веремей Д.А., Ніколенко В.В.	190
ІМУННА ВІДПОВІДЬ У ДІТЕЙ З НОСІЙСТВОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСА.....	190