ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

До 213-ої річниці відкриття харківської вищої медичної школи

Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів «Медицина ІІІ 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

МЕДИЦИНА ТИСЯЧОЛІТТЯ
ФЕСТИВАЛЬ ХАРКІВ НАУКИ
МОЛОДІЖНОЇ

которая производит изменённую версию MC1R белка. Преобладание гранул феомеланина придаёт волосам рыжий цвет. Он красит волосы в рыжий цвет и при этом относится к группе рецепторов, включающих болевые рецепторы в мозгу, что приводит к повышенной чувствительности организма к боли. Также, было замечено образование гематом после незначительных ушибов, носовое кровотечение, кровоточивость десен при чистке зубов у носителей гена MC1R. Все чаще акушеры-гинекологи сталкиваются с внезапным развитием геморрагических осложнений в послеродовом периоде у женщин с геном MC1R.

Цель и задачи. Усовершенствование алгоритма ведения пациенток с геном MC1R в послеродовом периоде. Изучение структуры послеродовых осложнений у пациенток с геном MC1R.

Материалы и методы: Проанализировано 40 историй родов, среди которых 20 историй - женщины с геном MC1R, которые составили основную группу, 20 историй - женщины, не имеющих ген, которые составили контрольную группу. Проведено определение лабораторных показателей коагулограммы.

Результаты исследования: В основной группе (рыжеволосые женщины, носители гена MC1R,n=20) наблюдались осложнения в послеродовом периоде 38 % (n=7). Из них 22% нарушения системы гемостаза (n=4), 11% - гипотонические маточные кровотечения (n=2) в раннем послеродовом периоде периоде (n=1) и позднем послеродовом периоде (n=1), 5% - септические осложнения (n=1).

В контрольной группе у 2,5% (n=1) наблюдались осложнения в послеродовом периоде, обусловленные гипотонической деятельностью матки. При анализе коагулограммы, у 60% женщин (с геном MC1R) показатели несколько отклонялись от нормы: ПТВ (протромбиновое время) 14-17 секунд (N=9-12секунд); ПТИ (протромбиновый индекс) 55-69% (N=70-100%); АЧТВ (активированное частичное тробмопластиновое время) 32 сек. (N=22-31 сек); Тромбиновое время (N=22-31 сек).

Исходя из данных коагулограммы, теста агрегации тромбоцитов можем увидеть незначительные колебания показателей свертывающей системы крови, что говорит о возможном риске возникновения осложнений как во время родов, так и в послеродовом периоде.

Выводы: Частота послеродовых осложнений у женщин, имеющих ген MC1R, превышает частоту осложнений у женщин без гена MC1R. Наибольший процент осложнений составляют нарушения системы гемостаза (22%), что может быть использовано для ранней диагностики геморрагических осложнений в послеродовом периоде у рыжеволосых женщин.

Петрик А.И.

ПРОФИЛАКТИКА ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ

Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Харьков, Украина
Научный руководитель: доцент Весич Т.Л.

Невынашивание беременности наиболее часто встречаемая проблема в акушерской практике. К основным причинам прерывания беременности относятся врожденные аномалии развития женских половых органов, инфекционные заболевания, эндокринопатии, иммунологический конфликт. Частота встречаемости эндокринных факторов невынашивания беременности составляет 8-15%.

Гиперпролактинемия – один из доминирующих факторов потери беременности и бесплодия эндокринного происхождения, который встречается чаще у женщин 25-40 лет. Гиперпролактинемия способствует гиперсекреции ЛГ, приводит к секреторной недостаточности эндометрия, что приводит к имплантационным потерям.

Цель исследования: Разработать тактику лечения и профилактики самопроизвольных абортов у женщин с гиперпролактинемией и привычным невынашиванием в анамнезе.

Методы исследования: Под наблюдением находилось 38 беременных женщин с гиперпролактинемией, в анамнезе которых было самопрозвольное прерывание беременности до 12 недель. Группу контроля составили 14 здоровых беременных женщин. Всем женщинам были проведены клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования, определение уровня пролактина в динамике. На этапе прегравидарной подготовки все женщины с гиперпролактинемией получали терапию, направленную на нормализацию уровня пролактина (каберголин 0,5 мг). При проведении дальнейшего исследования, в зависимости от используемого метода профилактики и лечения невынашивания основная группа была разделена на две подгруппы. В первой подгруппе (18 беременных) применялись общепринятые методы сохраняющей терапии (седативные препараты, спазмолитики, микронизированный прогестерон 200 мг 2 раза в сутки – вагинально). Во второй подгруппе (20 беременных) комплекс профилактичкских мероприятий включал терапию агонистами допаминовых D2-рецепторов – каберголин 0,5 мг в индивидуально подобранной дозировке.

Результаты и их обсуждение: Анализируя полученные результаты в 1 подгруппе беременных уровень пролактина колебался в пределах 56 – 120 мг/мл, тогда как во 2 подгруппе уровень пролактина был в пределах нормы (21 – 23,5 мг/мл). В 56% случаев (10 беременных) первой подгруппы была установлена неразвивающаяся беременность в сроках 5-9 недель. При этом во второй подгруппе только у 2% (1 беременная), зарегистрирована неразвивающаяся беременность в сроке 5 недель.

Выводы: Таким образом предварительная подготовка женщин с гиперпролактинемией и привычным невынашиванием беременности с последующим ведением беременности на фоне терапии агонистами допаминовых D2-рецепторов – каберголином способствует благоприятному течению беременности, устраняя, по-видимому, нарушения гемодинамики, что способствует профилактике невынашивания беременности.

Плехова О.А.

ПРЕДИКТОРЫ ГИПОТОНИЧЕСКИКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Харьков, Украина
Научный руководитель: к.мед.н. Дынник А.А.

Актуальность: По данным ВОЗ, ежегодно кровотечения, связанные с беременностью и родами, развиваются у 14 млн. женщин, из них 125-150 тыс. заканчиваются летально. Материнская смертность, обусловленная послеродовыми кровотечениями, составляет 25 % всех случаев смертей, связанных с беременностью и родами, половина из которых обусловлена нарушением тонуса матки.

Послеродовое гипотоническое кровотечение чаще всего возникает в первые часы после родов и, в основном, обусловлено недостаточной сократительной активностью матки вследствие аномалий родовой деятельности, перерастяжения матки (крупный плод, многоплодие, многоводие и др.), инфантилизма, предшествующих воспалительных заболеваний (метроэндометрит), наличия опухолей матки (лейомиома).

Цель: изучить особенности течения беременности и родов у женщин с гипотоническими кровотечениями в раннем послеродовом периоде.

Материалы и методы: ретроспективный анализ течения беременности, родов и послеродового периода у 10 женщин с гипотоническими кровотечениями в раннем послеродовом периоде (I гр.) и 20 женщин с физиологическим течением беременности и родов (II гр.).

Результаты: У женщин I гр. после родов через естественные родовые пути первая половина беременности характеризуется снижением количества гемоглобина на 0,18г/л, уменьшением количества общего белка на 2,70 г/л, уменьшением уровня общего билирубина - 1,75 мкмоль/л, ПТИ - 1,75%, АЧТВ - 1,75 сек. Во второй половине беременности у женщин