



# **ЗБІРНИК ТЕЗ МІЖВУЗІВСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ «МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»**

*Видано за підтримки Харківського національного університету імені Г.С.Сквиринського*

УДК 61.061.3 (043.2)  
ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 29-31 січня 2019р.) Харків, 2019. – 732 с.*

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



## Акушерство та гінекологія







*Саєнко В., Коломієць О.*

## РОЛЬ МЕЛАТОНІНУ В НОРМАЛЬНОМУ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ

Харківський національний медичний університет  
Кафедра акушерства та гінекології №1  
Науковий керівник: доц. Демиденко О.Д.

На даний час вважається, що перебіг вагітності, початок та характер пологової діяльності залежить від роботи одного з найважливіших органів людського організму – епіфізу, основним гормоном котрого є мелатонін (МТ).

Метою дослідження є вивчення рівня МТ в сироватці крові у жінок з нормальним перебігом вагітності у I, II та III триместрах. Шляхом аналізу отриманих результатів ми спробували підійти до вирішення питання про можливу роль МТ у фізіологічному перебігу вагітності та пологів.

Матеріали й методи. Під нашим наглядом знаходилися 30 пацієнток, котрі були розподілені на 3 групи: 1 група – I триместр вагітності (10-12 тижнів), 2 група – II триместр вагітності (24-25 тижнів), 3 група – III триместр (39-40 тижнів). Середній вік вагітних був у межах  $24,3 \pm 4,3$  роки. Із спостереження виключалися пацієнтки котрі мали порушення менструальної функції та перенесені захворювання в анамнезі, а також при виявленні в них екстрагенітальних патологій, які могли викликати порушення обміну МТ. Рівень мелатоніну визначався в сироватці крові методом імуноферментного аналізу з використанням тест-системи ELISA KIT. Germany. У вагітних I та II триместрів рівень МТ досліджували одноразово в 8-10 та 21-22 тижні відповідно. У III триместрі дослідження проводилося на 39-40 тижні вагітності та за добу до початку пологів.

Результати. Отримані дані дослідження показали, що вміст мелатоніну в I триместрі вагітності з нормальним перебігом був в межах  $38,6 \pm 6,4$  ммоль/л. Подібні результати були отримані й при обстеженні вагітних II триместру Рівень МТ складав  $42,8 \pm 6,8$  ммоль/л, що в порівнянні з I триместром вагітності дещо вище, але не є достовірним ( $P > 0,05$ ). У вагітних III триместру напередодні пологів рівень мелатоніну був на позначці  $48,6 \pm 6,2$  ммоль/л, а за добу перед



пологами знизився до  $23,2 \pm 6,4$  ммоль/л ( $P < 0,05$ ). Варто відзначити, що у 3 пацієнток, пологи у яких в подальшому ускладнилися слабкістю пологової діяльності, рівень МТ був на рівні  $28,4 \pm 3,5$  ммоль/л.

Таким чином, на підставі нашого дослідження можна стверджувати, що великий вміст МТ в сироватці крові свідчить про активне функціонування епіфізу, що сприяє нормальному перебігу вагітності, а в пологах розвитку аномалій пологової діяльності.

Висновки. Проведене нами дослідження підтверджує те, що епіфіз та його основний гормон мелатонін відіграє суттєву роль в нормальному перебігу вагітності. Протягом фізіологічної вагітності рівень МТ в організмі збільшується і досягає максимуму напередодні пологів. Різка падіння рівня МТ в крові за добу до пологів свідчить про зниження функціональної активності епіфізу, що в подальшому відображається в характері пологової діяльності.

*Строга Є., Благовещенський Р., Rogozянський Б.*

### ПОРІВНЯЛЬНЕ ОЦІНЮВАННЯ ТРАВМАТИЧНОСТІ РІЗНИХ ВИДІВ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ ПРИ КОНСЕРВАТИВНІЙ МІОМЕКТОМІЇ

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Тучкіна І.О., к.мед.н., доц. Вигівська Л.А.

Актуальність. Консервативна міомектомія – хірургічна операція на тілі матки, яка полягає у видаленні з її м'язової стінки доброякісної пухлини (субмукозного фіброматозного вузла, лейоміоми на ніжці). Ця операція передбачає видалення тільки фіброматозних вузлів зі збереженням тіла матки, що дає змогу зберегти дітородну функцію. Зазвичай застосовується серед пацієнток молодого віку.

Мета. Провести порівняльне оцінювання травматичності різних видів оперативного втручання при консервативній міомектомії.

Матеріали та методи. Обстежено 45 жінок, яким було здійснено оперативне лікування з приводу фіброміоми матки (консервативна міомектомія) лапароскопічним і лапаротомічним шляхом. Після операції було надано оцінку



L-АРГІНІН ЯК КОМПОНЕНТ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ МЕТАБОЛІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПЕРІОДІ МЕНОПАУЗИ .....	278
Пономарьова А., Макаренко Н. ....	280
СУЧАСНЕ КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ПОЛКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ .....	280
П'ятигор А. ....	281
РІЗНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ .....	281
Рибіна А. ....	283
ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ ПРИ ГЕНІТАЛЬНОМУ ЕНДОМЕТРІОЗІ .....	283
Саєнко В., Коломієць О. ....	285
РОЛЬ МЕЛАТОНІНУ В НОРМАЛЬНОМУ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ .....	285
Строга Є., Благовещенський Р., Рогозянський Б. ....	286
ПОРІВНЯЛЬНЕ ОЦІНЮВАННЯ ТРАВМАТИЧНОСТІ РІЗНИХ ВИДІВ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ ПРИ КОНСЕРВАТИВНІЙ МІОМЕКТОМІЇ .....	286
Чехунова А. ....	288
ПАТОГЕНЕТИЧНЕ КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОЗУ РІЗНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ .....	288
Арсентьева А. ....	290
Особенности диагностики трофобластической болезни. (клинический случай) .....	290
Кебашвили С., Гнатенко О., Благовещенский Р. ....	292
АБДОМИНАЛЬНИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОПУХОЛЕВИДНИХ ОБРАЗОВАНИЯХ ПРИДАТКОВ МАТКИ В ДЕТСКОМ, ПОДРОСТКОВОМ И МОЛОДОМ РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ .....	292
Кудин И., Грищенко В. ....	294
ОПТИМІЗАЦІЯ ПРЕНАТАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРУВАННЯ ПРИ ДІАГНОСТИКЕ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА У ПЛОДА .....	294
Луцкий А. ....	296
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИТРИФИЦИРОВАННЫХ И НАТИВНЫХ ДОНОРСКИХ ООЦИТОВ В ПРОГРАММАХ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ .....	296
Мыхальчук Т. ....	298
РЕТЕНЦИОННЫЕ КИСТЫ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ .....	298
Моргачова И. ....	301
СИНДРОМ РОКИТЯНСКОГО- КЮСТНЕРА-МАЙЕРА- ХАУЗЕРА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) .....	301
Нестерук А., Просюк А. ....	302
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ В СОЧЕТАНИИ С УЗЛОВАТОЙ ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ .....	302
Плавун Н., Гасанова А. ....	304
Презклампсия при дихориальной диамниотической двойне (клинический случай) .....	304
Плехова О. ....	305