



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

Видано за підтримки Харківського національного медичного університету

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





препаратів, що містять L-аргінін, є перспективним напрямком у профілактиці та ранньої корекції метаболічних порушень у жінок клімактеричного віку.

Пономарьова А., Макаренко Н.

СУЧАСНЕ КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ

Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Щербина І.М., к.мед.н., ас. Курічова Н.Ю.

Актуальність: Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) – причина оваріальної дисфункції у жінок репродуктивного віку. Будучи причиною більше половини випадків безпліддя ендокринного генезу (50 – 75%), СПКЯ підвищує ризик невиношування вагітності, а також таких перинатальних ускладнень, як гестаційний діабет, фетальна макросомія, гестаційна гіпертензія. Внаслідок метаболічних, гормональних порушень пацієнтки з СПКЯ мають підвищений ризик ановуляторних циклів і складають основну групу жінок, які звертаються до лікарів щодо процедури екстракорпорального запліднення. На сьогоднішній день перспективним напрямком у профілактиці та лікуванні симптомів СПКЯ, а також обумовленого синдромом безпліддя вважається застосування міо-інозитулу. Мета: вивчення впливу міо-інозитулу на метаболічні порушення у пацієток з СПКЯ.

Матеріали та методи: Було використано дві групи жінок (контрольна група – 27 жінок, та основна – 25 жінок) с синдромом полікістозних яєчників, які приймали міо-інозитол та фолієву кислоту. Пацієнтки контрольної групи (n = 27) отримували 400 мкг фолієвої кислоти, а пацієнтки основної групи (n = 25) – міо-інозитулу в дозі 4 г / добу і фолієвої кислоти 400 мкг / добу.

Результати: Рівень естрадіолу був вірогідно вище у пацієток основної групи вже з першого тижня лікування. Прийом міо-інозитулу сприяв збільшенню рівня ліпопротеїнів високої щільності. В основній групі кількість пацієток, у яких



відновилися овуляція, було більше в порівнянні з таким у групі плацебо (25 і 15% відповідно), а час настання першої овуляції значно коротші (25 діб, в групі плацебо – 41 добу).

Висновки: Аналіз отриманих результатів досліджень, присвячених застосуванню міо-інозитулу в комплексній терапії пацієнок з СПКЯ, свідчить про сприятливий вплив цієї молекули: зменшуються метаболічні порушення, гірсутизм, акне, частота оліго- і аменореї, відбувається відновлення овуляторних циклів, а також антиоксидантна дія, яка дозволить включити його в комплексні програми підготовки до екстракорпорального запліднення.

П'ятигор А.

РІЗНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Потапова Л.В., к.мед.н., ас. Нагута Л.О.

Актуальність. Аномальна маткова кровотеча (АМК) – це будь-яка кровотеча, яка не відповідає нормальному менструальному циклу, та полягає в зміні обсягу крові, що втрачається, тривалості кровотечі, а також її частоти і регулярності. До АМК схильні жінки будь-яких вікових груп, особливо при наявності факторів ризику. Однак частота АМК збільшується з віком і становить 14-18% серед всіх гінекологічних захворювань. Ювенільні АМК складають 10%, в активному репродуктивному віці – 25–30%, в пізньому репродуктивному віці - 35-55%, в клімактеричному періоді – 55–60%.

Мета. Оцінити ефективність різних методів лікування АМК.

Матеріали та методи. Ретроспективне дослідження історій хвороб 15 жінок репродуктивного віку з АМК. Їм було проведено різне лікування залежно від показань та протипоказань, побічних ефектів, бажання жінок використовувати контрацепцію, а також різного ступеня тяжкості АМК. Жінок розділили на 3 групи.



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