

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
МІЖВУЗІВСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
ТА СТУДЕНТІВ
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків 15 - 16 січня 2013 р.)

Харків - 2013

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків 15-16 січня 2013 р.)
Харків, 2013. – 362 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 27 грудня 2012 р.

его частота составила 16,6% ($P < 0,05$). Оценивая состояние новорожденных, обращает на себя внимание, что в основной группе в удовлетворительном состоянии родилось 27 (90%) детей в отличие от группы сравнения, в которой чаще наблюдалась асфиксия новорожденных (20%) и гипотрофия плода (46,6%).

Таким образом, предложенный комплекс мероприятий, направленный на оптимизацию ведения беременности после применения ЭКО позволяет улучшить течение беременности, снизить число осложнений как для матери, так и для плода, путем нормализации нарушенных звеньев регуляторных механизмов эндотелиальной системы у беременных уже на ранних сроках гестации.

Багіров Н.В., Бородай І.С.
УДОСКОНАЛЕННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ЗВИЧНОГО
НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Харківський національний медичний університет,
кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник – д.мед.н., професор Щербина М.О.

Звичне невиношування вагітності (ЗНВ) належить до найбільш актуальних проблем сучасного акушерства і є головною причиною перинатальної захворюваності та смертності. Частота цієї патології коливається від 10 до 25% до всіх вагітностей і не має тенденції до зниження. Незважаючи на впровадження нових методів дослідження стану функціональної системи мати-плацента-плід, вкрай недостатньо вивчені імунологічні зсуви в організмі вагітної із ЗНВ, що може впливати на результати лікування.

Метою роботи стало визначення імунологічних розладів в організмі вагітної при ЗНВ та удосконалення комплексної терапії вказаної патології.

Для досягнення мети було проведено комплексне обстеження 85 вагітних жінок із ЗНВ, які склали основну групу. До контрольної увійшли 48 вагітних жінок з нормальним перебігом вагітності. В залежності методу лікування жінки основної групи були розподілені на 2 клінічні групи. Першу клінічну групу склали 43 вагітних із ЗНВ, що отримували стандартну терапію. Другу клінічну групу - 42 вагітних із ЗНВ, яким проводилася комплексна терапія із застосуванням екстракту клітин плацентарної тканини (ЕКПТ).

Проведення ультразвукової фетометрії виявило наявність у обстежених жінок основної групи в I триместрі гестації відставання куприко-тім'яного розміру (КТР) на 6-10 днів, зниження об'єму плодового міхура й амніотичної порожнини на 20%, зміни ЧСС плода (брадикардія - менше 90 уд/хв або тахикардія - більше 200 уд/хв), наявність ретрохоріальної гематоми (корпоральне розташування, об'єм більше 25 мл). При доплерометрії визначалося зниження індексів судинного опору в міжворсинчатому просторі (ІР - $0,36 \pm 0,03$, ІІ - $0,49 \pm 0,06$), збільшення периферичного опору в маткових артеріях (ІІ - $2,69 \pm 0,02$), підвищення судинного опору спіральних артерій (ІІ - $0,78 \pm 0,05$), артерії пуповини (ІІ - $3,53 \pm 0,16$), зниження швидкостей кровотоку у венозному протоці в плода. Імунологічні дослідження вказували на порушення імунного статусу у вагітних на ЗНВ, що проявляється дефіцитом IgG ($9,25 \pm 0,12$ г/л) і Т-супресорів ($22,1 \pm 0,6\%$), підвищенням вмісту Т-хелперів ($36,0 \pm 1,5\%$) і дисбалансом фагоцитарної активності нейтрофілів. Після проведеного лікування найбільш позитивні результати отримані в другій клінічній групі (нормалізація фетометричних показників, кровотоку в системі мати-плацента-плід,

імунологічних показників у 85% жінок). В першій клінічній групі при традиційному лікуванні покращення показників визначалося у 43% жінок.

Таким чином, звичне невиношування вагітності супроводжується значними порушеннями кровотоку в системі мати-плацента-плід, імунологічними розладами, що потребує включення до комплексної терапії препарату ЕКПТ, який значно підвищує результати лікування.

Введенская А.Е., Куричева Н.Ю.
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЦА У ДЕВУШЕК С
НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ

Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии № 1

Научный руководитель – д.мед.н., профессор Щербина Н.А.

Нарушение менструального цикла (НМЦ) у девушек на этапе пубертата являются маркером нарушения здоровья будущей женщины. Вторичная аменорея (ВА) и пубертатные маточные кровотечения (ПМК) сопровождаются глубокими изменениями регуляторных механизмов нейроэндокринной системы и являются актуальными проблемами современной подростковой эндокринной гинекологии. Одним из состояний, влияние которого на репродуктивную систему практически не изучено, является дисплазия соединительной ткани (ДСТ). Гормональные нарушения, возникающие у девушек с НМЦ, особенно снижение эстрогенов, вносят существенный вклад в патогенез заболеваний сердечно-сосудистой системы. Сочетание НМЦ и кардиальных нарушений обуславливает высокий риск развития осложнения последних.

Цель нашей работы- оценка морфометрических и гемодинамических показателей сердца, клапанного аппарата в покое и после нагрузки у девушек-подростков с НМЦ.

С целью выявления морфофункциональных особенностей сердца и состояния клапанного аппарата обследовано 50 девушек с ВА (I группа) и 25 - с ПМК (II группа). Всем девушкам проводили доплерэхокардиографию (в покое и после радиоэлектркардиографии на фоне ЧСС 170 уд/мин.).

У большинства пациенток обеих групп выявили признаки диспластической кардиопатии при отсутствии кардиальных жалоб. Так, идиопатический ПМК I-II степени чаще регистрировали в I-й, чем во II-й группе (54,6%+4,1% против 12,0%+6.6%, $p < 0,05$); частота ПМК была выше у девушек I-й группы (30,0%+3,7% против 12,0%+6,0%, $p < 0,1$). Проплапсы створок легочной артерии (28%), аорты (3,3%) и атриовентрикулярную регургитацию I-II степени (32%) регистрировали только у пациенток I-й группы. Расширение полости левого желудочка чаще выявляли в I-й, чем во II-й группе: (23,3%+2,5% против 8,0%+1,9%, $p < 0,01$); а расширение полости правого желудочка с одинаковой частотой (60%) регистрировали у девушек обеих групп, а полости левого предсердия (18%) и корня аорты (20%) – только у пациенток I группы. Снижение фракции выброса ниже 55% выявлено у 48,8% подростков I группы, во II-й – в единичных случаях. Замедление предсердной систолы регистрировали у 18% девушек I группы.

Выводы. Морфофункциональные особенности сердца девушек с НМЦ свидетельствуют о высокой частоте дисплазии соединительной ткани сердца, а частые нарушения внутрисердечной гемодинамики более характерны для пациенток с вторичной аменореей, что является основанием для реабилитации и проведения тактики диспансерного наблюдения данного контингента.

ДО ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ СПАЙКОВОГО ПРОЦЕСУ ОЧЕРЕВИНИ У ХВОРИХ ОПЕРОВАНИХ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ.....	132
Євтушенко Д.О., Мінухін Д.В., Чікін А.В., Ярмак Є.І., Думачов Д.В., Федорова У.В.	133
ВИЗНАЧЕННЯ МЕХАНІЧНИХ ВЛАСТИВОЧТЕЙ СТІНКИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ	133
Истомин Д.А., Олейник А.А., Гужва Н.Ю., Рябов О.В.	134
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТЕОАРТРОЗОВ НА РАННИХ СТАДИЯХ.....	134
Истомин Д. А., Пересыпкина А.М., Олейник А.А.	135
ОБЗОРНЫЙ АНАЛИЗ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ В I И II ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ ХГКБСНМП ИМ. ПРОФ. А.И. МЕЩАНИНОВА С УЧЕТОМ СПЕЦИФИКИ ТРАВМ И МЕТОДОВ ИХ ЛЕЧЕНИЯ В ОСЕННЕ - ЗИМНИЙ ПЕРИОД 2012 ГОДА	135
Книгавко А.В., Левченко Д.А.....	136
АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ФОРМЫ ЭКСКРЕТОРНО-ТОКСИЧЕСКОГО БЕСПЛОДИЯ	136
Книгавко А.В., Казиев С.Г., Сагиров В.А., Мажитов А.К.	137
УЛУЧШЕНИЕ ПОЛОВОЙ ФУНКЦИИ МУЖЧИН С РАССТРОЙСТВАМИ ЭЯКУЛЯЦИИ	137
Козырев С.А.	138
РЕКТОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ГИБРИДНОЙ ТЕХНИКИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МНОГОУРОВНЕВОЙ ШЕЙНОЙ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ МИЕЛОПАТИИ.....	138
Копылов Н.А., Ткачев С.Н., Евтушенко А.В., Петюнин П.А., Амаш А.Г.	139
ОЦЕНКА ЭНТЕРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ	139
Лоскутов А.В.	140
ИНФИЦИРОВАННИЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ. ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА	140
Минухин Д.В., Смоленик К.Н., Токарев А.В., Гужва Н.Ю., Шапаренко А.В.	141
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ.....	141
Молдован Т.С.	142
ІНКАРНАЦІЯ НІГТЯ В ДІТЕЙ: ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ТРАДИЦІЙНОЇ ТА КОМБІНОВАНОЇ МАТРИКСЕКТОМІЇ	142
Овчаренко С.С., Білогуров С.М., Булгакова Н.В., Захарченко С.Ю., Скользнева Г.І.	143
ЧИ Є СИСТЕМНЕ ЗАПАЛЕННЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ АСФІКСІЮ ПРИ НАРОДЖЕННІ	143
Повеличенко М.С., Прокопенко К.А.	143
ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ПІДХІД В ЛІКУВАННІ АБДОМІНАЛЬНОГО СЕПСИСУ	143
Робак В.И., Евтушенко А.В., Конь Е.В.	144
ПРИМЕНЕНИЕ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ ОСТРОГО СЕПСИСА ДЛЯ ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОГО ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА	144
Сухарь А.І., Чорний О.В., Погребенник Я.Я.	145
ВИБІР ПЛОТРАНСВЕРЗОАНАСТОМОЗУ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ РАКУ ТОВСТОЇ КИШКИ.....	145
Ткачев С.Н., Копылов Н.А., Петюнин П.А., Шадрин В.С.	146
ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБШИРНЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ	146
Шушляпина Н.О., Чигирик А.А.	147
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПОДОЗОЕНИЕМ НА ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЛОР-ОРГАНОВ.....	147
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ	149
Антонян М.И.	149
РОЛЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ, НАСТУПИВШЕЙ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ	149
Багіров Н.В., Бородай І.С.....	150
УДОСКОНАЛЕННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ЗВИЧНОГО НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ	150
Введенская А.Е., Куричева Н.Ю.	151