

Міністерство охорони здоров'я України  
Буковинський державний медичний університет



# МІХІСТ

ВИПУСК 15

Всеукраїнський  
медичний  
журнал  
МОЛОДИХ  
ВЧЕНИХ



Чернівці 2013



Міністерство охорони здоров'я України  
**Буковинський державний медичний університет**

Студентське наукове товариство  
Рада молодих вчених

# ХИСТ

**2013, випуск 15**

---

**Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених**  
**Заснований у 2000 році**

---

**Головний редактор**

д. мед. н., проф. Т. М. Бойчук

**Заступник головного редактора**

к. мед. н., доц. О.А. Тюленєва

**Відповідальні секретарі:**

А.М. Барбе,  
І.В. Кривецький,  
д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,  
д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,  
д. мед. н., проф. В.К. Тащук,  
д. мед. н., проф. О.І. Федів,  
д. мед. н., проф. О.С. Федорук,  
д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,  
д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,  
к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

---

**Адреса редакції:** 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

**Тел./факс:** (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. **E-mail:** [snt@bsmu.edu.ua](mailto:snt@bsmu.edu.ua)

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://snt.bsmu.edu.ua/>

**Чернівці, 2013**

## **Редакційна рада:**

Ю.І. Бажора (Одеса)  
О.А. Андрієць (Чернівці)  
Ю.Т. Ахтемійчук (Чернівці)  
О.О. Мойбенко (Київ)

В.Ф. Сагач (Київ)  
О.І. Іващук (Чернівці)  
В.К. Ташук (Чернівці)

---

## **Науковий редактор:**

к. мед. н., доц. О.А. Тюленєва

## **Рецензенти та коректори:**

Білоус Т.М.  
Ватаманеску Л.І.  
Войткевич Н.І.  
Гарас М.Н.  
Лєньков О.М.  
Пасевич С.П.

Присяжнюк В.П.  
Сливка Н.О.  
Унгурян А.В.  
Філіпець О.О.  
Чимпой К.А.

---

**Дизайн сторінок та верстка** – Барбе А.М.

**Дизайн обкладинки** - Кривецький І.В.

Матеріали друкуються українською, російською та англійською мовами.

Рукописи рецензуються. Редколегія залишає за собою право редагування.

Передрук можливий за письмової згоди редколегії.

*Видається згідно з постановою Вченої ради  
Буковинського державного медичного університету*

Свідectво про державну реєстрацію: серія KB №392

© «Хист», Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. - 2013, вип. 15.

© «Хыст», Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых. - 2013, вып. 15.

© «Hyst», The Ukrainian Student Medical Journal. - 2013, №15.



**Матеріали  
X міжнародної  
медико-фармацевтичної конференції  
студентів і молодих вчених**

---

**Материалы  
X международной  
медико-фармацевтической конференции  
студентов и молодых учёных**

---

**Abstract Book  
of 10<sup>th</sup> International Medical Conference  
for Students and Young Scientists**

Саламашак В.В., Приймак С.Г.

**ПРОФІЛАКТИКА СПАЙКОВОГО ПРОЦЕСУ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ  
НА МАТКОВИХ ТРУБАХ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології  
(науковий керівник - к.мед.н. Приймак С.Г.)

Формування спайкового процесу в післяопераційному періоді є однією з актуальних проблем сучасної гінекології. Післяопераційна інтраперитонеальна адгезія займає провідні позиції серед причин трубно-перитонеального безпліддя. Враховуючи роль запалення в реалізації адгезивного процесу, для профілактики утворення спайок в післяопераційному періоді, поряд з антибактеріальним лікуванням широко застосовуються різні методи фізіотерапії, десенсибілізуючі засоби, ферментні препарати, біо- та імуностимулятори різного походження. Мета дослідження. Вивчення ефективності застосування Лонгідази (препарату з пролонгованою гіалуронідазною активністю) для профілактики спайкового процесу після оперативних втручань на маткових трубах.

Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз історії хвороб 28 жінок, яким було проведена лапароскопічна операція з приводу трубно-перитонеального безпліддя. Жінки були розділені на дві групи: основна група 15 жінок – в комплекс реабілітаційних заходів в післяопераційному періоді був включений пре-

парат Лонгідаза; група порівняння 13 жінок, яким проводилась реабілітація за традиційною схемою. Динамічна лапароскопія хворим основної підгрупи проводилась за відсутності вагітності через 6 місяців після закінчення лікування. Препарат вводився з першої доби після операції внутрішньом'язово в дозі 3000 МО, кожні 5 днів, на курс 10 ін'єкцій.

Результати дослідження. Отримані результати, що свідчать про клінічну ефективність Лонгідази, знайшли підтвердження при аналізі репродуктивної функції у обстежених хворих. За період спостереження (12–18 міс) у хворих основної групи, яким проводився розширений комплекс реабілітаційних заходів, вагітність наступила в 77% спостережень, а у жінок групи порівняння – в 60,0%.

Висновки. Таким чином, застосування Лонгідази в післяопераційному періоді у хворих, що перенесли втручання на маткових трубах, слід розглядати як обов'язкову складову комплексної терапії, що дозволяє запобігти розвитку спайкового процесу.

Салтовский А.В.

**ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Україна  
Кафедра акушерства и гинекологии №1  
(научный руководитель - д.мед.н. Щербина Н.А.)

Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) является одной из причин невынашивания беременности и, как правило, требует своевременной хирургической коррекции.

Целью нашей работы явилась сравнительная оценка применения традиционного хирургического лечения ИЦН с применением шелкового материала, мерсилоновой ленты и применения акушерского разгружающего пессария.

Под нашим наблюдением находилось 17 беременных в сроках беременности от 16 до 24 нед, у которых была диагностирована ИЦН, подтвержденная данными УЗИ. I группу составили 4 беременных, которым для коррекции ИЦН под в/в анестезией был наложен циркулярный шов на шейку матки шелковой нитью, II группу составили 6 беременных, которым под в/в анестезией был наложен циркулярный шов мерсилоновой лентой, III группу составили 7 беременных, которым применен акушерский разгружающий пессарий.

В результате нашего исследования: в I группе все пациентки, учитывая инвазивность предстоящего вмешательства, необходимость в/в анестезии эмоционально напряженно отнеслись к проце-

дуре, у 1 беременной через 5 дней после коррекции произошел самопроизвольный аборт, у 2 беременных наблюдались эндоцервициты, развившиеся в течение 1 недели после операции, что требовало назначения местных антибактериальных средств; во II группе пациентки также эмоционально напряженно отнеслись к процедуре, у 1 беременной через 4 дня после коррекции произошел самопроизвольный аборт; в III группе все беременные доносили беременности до 36 нед, после чего пессарии были удалены, у 1 беременной через 3 месяца применения пессария наблюдался дрожжевой кольпит, что вероятно не следует считать следствием применения пессария, процедура введения пессария переносилась беременными спокойно, при использовании пессария не возникало никакого дискомфорта.

Таким образом, учитывая неинвазивность метода, отсутствие необходимости в применении анестетиков, высокую эффективность, простоту применения акушерские пессарии можно рекомендовать к применению, как более предпочтительные у пациенток данной группы.



Пушкашу А.В. <b>ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ГОРМОНІВ У ВОРСИНАХ ХОРІОНУ ПРИ ВИКИДНІ, ЩО НЕ ВІДБУВСЯ</b> .....	34
Саламашак В.В., Приймак С.Г. <b>ПРОФІЛАКТИКА СПАЙКОВОГО ПРОЦЕСУ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ НА МАТКОВИХ ТРУБАХ</b> .....	35
Салтовский А.В. <b>ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ</b> .....	35
Семененко Н.Ю. <b>ВАДИ РОЗВИТКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ В СТРУКТУРІ МНОЖИННИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДА</b> .....	36
Скорбач О.І. <b>ОПТИМІЗАЦІЯ КОРЕКЦІЇ ПОСТГІСТЕРЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ</b> .....	36
Стрихар В.А. <b>ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ</b> .....	37
Таравнех Д.Ш. <b>ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ РАННІХ ПРЕЕМБРІОНІЧНИХ ВТРАТ В ПРОГРАМАХ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ</b> .....	37
Формазиук Т.В. <b>СТРУКТУРА ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ</b> .....	38
Фочук Н.Ю., Агазаде Ф.Н. <b>ПРОБЛЕМА ЗВИЧНОГО НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ</b> .....	38
Хашова Н.В. <b>ОСОБЛИВОСТІ ПРЕМОРБІДНОГО ФОНУ ТА ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ</b> .....	39
Цар Л.М. <b>ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ АНОМАЛІЙ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У РОДІЛЬ, ЩО РОЗРОДЖЕНІ ШЛЯХОМ КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ</b> .....	39
Цисар Ю.В., Миронюк Є.В. <b>ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЮВЕНІЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ДІВЧАТ БУКОВИНИ</b> .....	40
Цыганок М.С., Червякова Я.И. <b>ЭНДОМЕТРИОЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА - КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ</b> .....	40
Чернишова Д.М. <b>РОЛЬ ГІПЕРАНДРОГЕНІЇ В РОЗВИТКУ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ</b> .....	41
Шкарутяк А.Є., Копельчук А.Ю. <b>АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ ЯК ПРИЧИНА УСКЛАДНЕНЬ ВАГІТНОСТІ</b> .....	41
Штефурак Т.М. <b>АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ УЗ-МОНІТОРИНГУ ВАГІТНИХ ІЗ БАГАТОПЛІДНОЮ ВАГІТНІСТЮ</b> .....	42
Cheredarchuk A.R. <b>PLACENTAL MORPHOMETRIC INDICIES IN WOMAN WITH PLACENTAL DYSFUNCTION</b> .....	42

## Анестезіологія та інтенсивна терапія

Fuchs A., Seweryn M., Fuchs P.. <b>ALERT PATHOGENS AND SEPSIS – ETIOLOGY, RISK FACTORS AND CLINICAL OUTCOME IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS PATIENTS OF THE SILESIAN REGION (POLAND)</b> .....	44
--	----