

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської конференції молодих вчених та студентів

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ



м. Харків - 2014

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 14 січня 2014 р.)

Харків - 2014

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 14 січня 2014 р.)
Харків, 2014. – 428 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 26 грудня 2013 р.

Коновал А.О.

**КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ПОРУШЕННЯ ІМУНІТЕТУ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ
ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ**

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии №2**

Научный руководитель – доктор мед. наук, профессор Парашук Ю.С.

Актуальність теми: затяжний перебіг запальних процесів, що пов'язаний зі зниженням захисних систем організму, а саме порушенням фагоцитарної ланки імунітету, призводить до розвитку злуквого процесу та погіршення репродуктивного здоров'я. При цьому мікробіоценоз статевих шляхів впливає на тривалість та вираженість запального процесу, що дає підставу для впровадження схем комплексного лікування жінок з запальними захворюваннями органів малого тазу.

Мета дослідження: покращення терапії запальних захворювань органів малого тазу на підставі визначення стану фагоцитозу.

Матеріали та методи: проведено клініко-лабораторне обстеження 60 пацієнток віком від 25 до 39 років з запальними захворюваннями малого тазу. Групи пацієнток: 1-група – пацієнтки (n=20) з запальними захворюваннями в анамнезі до 10 років, 2-група – пацієнтки (n=20) - понад 10 років; 3-група – пацієнти (n=20) з запальними захворюваннями, яким проводилась консервативна терапія з включенням імуномодельючих біологічних препаратів; 4-група - контрольна група (n=20). Стан фагоцитозу вивчали на підставі визначення циркулюючих імунних комплексів (ЦІК), фагоцитарного індексу (ФІ) та фагоцитарного числа (ФЧ) у цервікальному та вагінальному секретах.

Результати: ФЧ нейтрофілів цервікального та вагінального секретів 1 групи ($2,2 \pm 0,32$ й $2,9 \pm 0,34$ ум.од.) та 2 групи ($2,3 \pm 0,31$ й $2,5 \pm 0,28$ ум.од. відповідно) та їх поглинальна здатність (ФІ) 1 групі - $48,1 \pm 2,3$ й $50,1 \pm 2,1\%$ та 2 групи – $42,6 \pm 2,5$ й $46,5 \pm 2,1\%$ відповідно, були нижче контрольних значень ($6,9 \pm 0,5$ й $7,7 \pm 0,4\%$ ум.од. відповідно), $p < 0,05$. При запальних захворюваннях виявлено достовірне збільшення титру ЦІК в основних групах ($19,2 \pm 0,68$ та $14,85 \pm 0,93$ ум.од. відповідно) порівняно з контрольною групою ($11 \pm 0,51$ ум.од.), $p < 0,05$. Ці показники вказують на неповноцінність клітин, що фагоцитують на фоні тривалої персистенції антигену в організмі, що підтверджується високою кількістю бактеріальних клітин в секреті піхви. При застосуванні імуномодельючих біологічних препаратів пацієнтками 3 групи, була встановлена нормалізація показників фагоцитарної ланки імунітету в цервікальному та вагінальному секретах: ФІ склав $73,7 \pm 1,2$ й $74,1 \pm 3,7\%$ відповідно, ФЧ - $5,8 \pm 0,26$ й $4,6 \pm 0,57$ ум.од. відповідно, кількість ЦІК становила $12,48 \pm 0,95$ ум.од, $p < 0,05$.

Висновок: після отримання консервативної терапії з включенням імуномодельючих біологічних препаратів пацієнтам з порушенням стану фагоцитозу на тлі запальних захворювань малого тазу, визначається нормалізація показників фагоцитарної ланки імунітету, що свідчить про ефективність комплексної терапії.

Кузьмина О.А., Иванова Т.А.

**ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ УГРОЗЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ**

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии №1**

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

Цель исследования: изучить цитокиновые и иммунологические диагностические критерии угрозы аборта в первом триместре.

Материал и методы. Обследованы 50 беременных, входившие в группу риска по развитию угрозы аборта в первом триместре беременности на фоне гипопрогестеронемии. Показатели клеточного иммунитета оценивались по субпопуляционному составу Т-лимфоцитов CD4⁺ и CD8⁺, а также по уровню иммунорегуляторного индекса (ИРИ). Изучение цитокинового статуса беременных состояло в исследовании концентрации регуляторных цитокинов IFN- γ и IL-10 и цитокинового коэффициента IFN- γ /IL-10.

Результаты и их обсуждение. Выявлены изменения ряда параметров иммунограммы при невынашивании беременности, при этом наиболее достоверным и ранним маркером формирующейся угрозы аборта был цитокиновый коэффициент IFN- γ /IL-10 и ИРИ. Диагностический показатель в виде цитокинового коэффициента IFN- γ /IL-10 составил $0,50 \pm 0,05$, диагностический показатель в виде ИРИ - $1,79 \pm 0,08$. Данная методика позволяет выявить нарушение толерантности иммунной системы матери к эмбриону (плоду) и прогнозировать угрозу невынашивания беременности более точно. Полученные данные свидетельствовали о физиологической иммуносупрессии и формировании иммунологической толерантности к развивающейся беременности.

Выводы. Новая методика диагностики угрозы невынашивания беременности ранних сроков, заключающаяся в одновременном определении цитокинового коэффициента IFN- γ /IL-10 и ИРИ и позволяет диагностировать угрозу аборта более точно, за 2 недели до появления клинических признаков.

Кутовая М. В.

РОЛЬ L-АРГИНИНА В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии №1**

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

Актуальность. Преэклампсия является серьезной проблемой здравоохранения во время беременности, осложняя течение 2-8% беременностей. L-аргинин является важным медиатором вазодилатации с потенциальной ролью в профилактически связанных с беременностью гипертензией заболеваний.

Цель: оценить роль L-аргинина в профилактике и лечении преэклампсии.

Материалы. В исследовании приняло участие 64 женщин (в сроке гестации 33-37 недель) с преэклампсией легкой степени, без экстрагенитальной патологии. Было выделено группу исследования А (n = 32) и контрольную группу В (n = 32). Всем пациенткам в условиях дневного стационара согласно приказа МОЗ Украины №676 проводилось лабораторное обследование: общий анализ мочи, суточная протеинурия, креатинин и мочевины плазмы крови, гемоглобин, гематокрит, количество тромбоцитов, коагулограмма, АлАТ, АсАТ, доплерометрическая оценка состояния маточно-плацентарного кровотока и плода, мониторинг артериального давления, контроль водного баланса и измерение отеков, тест двигательной активности плода, соблюдение режима труда и отдыха без ограничения приема жидкости и поваренной соли. Пациентки А группы кроме перечисленных мероприятий получали L-аргинин в форме сиропа по одной столовой ложке три раза в сутки на протяжении 5 недель с перерывом в одну неделю.

Результаты. В исследуемой группе беременных (группа А), получавших L-аргинин, в 78,1% (n = 25) наблюдалась положительная динамика в виде нормализации лабораторных показателей и стабилизации АД, не выявлено ни одного случая перехода преэклампсии в среднюю степень тяжести. В контрольной группе (группа

ПРОФИЛАКТИКА ЕВЕНТРАЦІЙ ПІСЛЯ ПОВТОРНИХ ОПЕРАЦІЙ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ	127
Шилова О.В., Черняков П.А., Урсул О.Г.....	128
КОНУСНО-ЛУЧЕВАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОДОНТОГЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ	128
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ	129
Абдуллаева И.А., Валильшиков Н.В.	129
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ	129
Авраменко Я.В.	129
ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С ВПЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ	129
Алиева П.А.....	130
СПОСОБ ПОДГОТОВКИ ЭНДОМЕТРИЯ К ИМПЛАНТАЦИИ У ЖЕНЩИН С ЭНДОКРИННОЙ ФОРМОЙ БЕСПЛОДИЯ	130
Антонян М.И., Пилюян А.Ж.	131
К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКО	131
Багиров Н.В.	132
ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА В ГИНЕКОЛОГИИ	132
Бородай И.С., Плугина А.А.	133
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ	133
Гладкова Т.А.	134
ВЛИЯНИЕ ГОРМОНОВ НА РАЗВИТИЕ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С РУБЦОМ НА МАТКЕ	134
Градиль О.Г., Темникова А.В.	135
ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	135
Дынный А.А., Заец О.А.	136
ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОГО АНАМНЕЗА У БОЛЬНЫХ С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА	136
Ивашенко А.И.	137
НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ТАКТИКЕ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ	137
Кисель Е.И.	137
МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЖЕНЩИН С МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В ПЕРИОД ПЕРИМЕНОПАУЗЫ	137
Ковель А.Ф.....	138
ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ	138
Коломацкая Д.В.	139
БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ МИОМЭКТОМИИ	139
Коновал А.О.	140
КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ПОРУШЕННЯ ІМУНІТЕТУ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ	140
Кузьмина О.А., Иванова Т.А.	140
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ УГРОЗЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ	140
Кутовая М. В.	141
РОЛЬ L-АРГИНИНА В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ	141
Молнар О.В.....	142
ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМПЛЕКСА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ	142
Литвинова А.В.	143
СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ	143
Маракушина Є.А., Мальцев Г.В., Вигівська Л.А., Рогачова Н.Ш., Демиденко О.Д.	143
ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОДИНАМІКИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ВАГІТНИХ З ГЕСТАЦІЙНИМ ПІСЛОНЕФРИТОМ	143