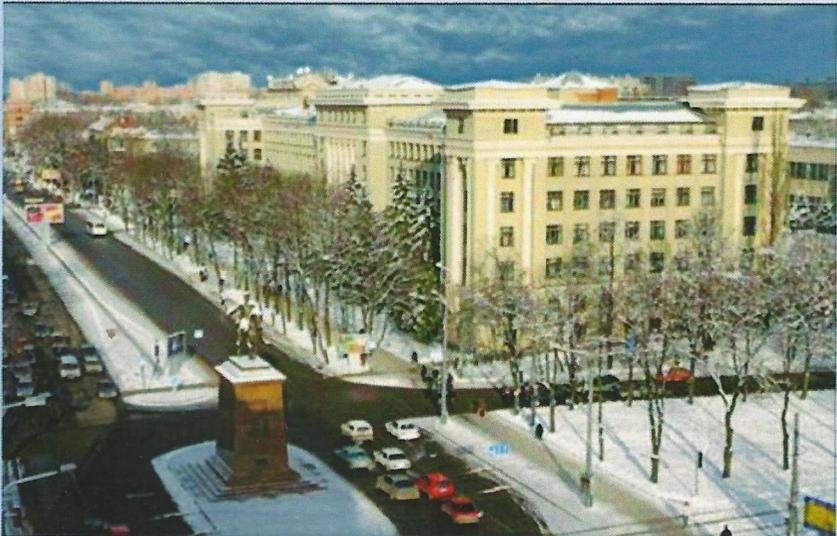


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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.

Результаты и их обсуждения. При выполнении лапароскопии 13 (72,2%) пациенткам I и 6 (33,3%) пациенткам II группы удалось провести вылушивание капсулы кисты с последующей аргоноплазменной коагуляцией ложа кисты. У 5 (27,7%) пациенток I и 12 (66,6%) пациенток II групп при вылушивании капсулы кисты пришлось резецировать ткань яичника, так как имело место интимное сращение капсулы кисты с подлежащими тканями. У пациенток II группы отмечено увеличение суммарной дозы гонадотропинов и количество дней стимуляции в программах ЭКО в сравнении с I и III группами. У пациенток II группы в 2-х случаях имела место отмена стимуляции из-за низкого ответа яичников. Количество полученных ооцитов и количество зрелых ооцитов было ниже во II группе в сравнении с I и III группами. Общее количество эмбрионов и количество эмбрионов 1-2 качества, полученных в I и III группах, не имело статистически значимых отличий. Процент наступления беременности у пациенток II группы (12%) был ниже, чем у пациенток I (33,3%) и III групп (38,8%).

Выводы. Использование а-ГнРГ способствует проведению щадящего оперативного лечения у женщин с эндометриоидными кистами, с максимальным сохранением овариальной ткани, что в свою очередь дает возможность получить большее количество яйцеклеток и эмбрионов при проведении программ вспомогательных репродуктивных технологий и таким образом повысить частоту наступления беременности.

Черелюк Н.И.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

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

Научный руководитель – к. мед. н., доц. Салтовский А.В.

Лейомиома матки встречается у 25-30% женщин, средний возраст выявления составляет 32,8 лет. В 5-15% случаев бесплодия или невынашивания беременности причиной является лейомиома матки, что вызывает необходимость проведения консервативной миомэктомии.

В работе ретроспективно проводилась сравнительная оценка эффективности консервативной миомэктомии, проведенной лапаротомическим или лапароскопическим доступами. Под наблюдением находилось 27 пациенток после родоразрешения с перенесенным в анамнезе удалением лейомиомы.

В результате исследования установлено, количество пациенток, которым проводилась консервативная миомэктомия лапаротомическим доступом, с состоятельным послеоперационным рубцом на матке, позволившим благополучно закончить роды через естественные родовые пути составило 85%, у 15% женщин роды закончены путем кесарева сечения, поскольку в связи с большими размерами лейомиомы во время ее удаления произошло проникновение в полость матки, и рубец по данным УЗИ был неоднородным, хотя во время кесарева сечения визуально и пальпаторно не определялся; из пациенток, которым проводилась миомэктомия лапароскопическим доступом, у 40% роды закончены через естественные родовые пути, у 60% в связи с несостоятельностью послеоперационного рубца на матке по данным УЗИ, роды закончены путем кесарева сечения, во время которого определялось явно выраженное истончение области рубца. Несостоятельность рубцов после лапароскопических миомэктомий, вероятно, связано с техническими сложностями при ушивании ложа узлов.

Паламарчук В.В., Дудниченко Н.А.	144
ОСОБЕННОСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	144
Ремнева В.А., Коновал А.А.	145
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕСПЛОДИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ САЛЬПИНГООФОРИТЕ	145
Романенко А.О., Паращук В.Ю., Герасимова О.М.	146
СТАН ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК З СИНДРОМОМ СЛАБКОЇ ВІДПОВІДІ ЯЄЧНИКІВ	146
Романченко К.В.	147
ВПЛИВ ВАГІТНОСТІ НА МЕТАБОЛІЗМ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	147
Салтовский А.В., Кравченко Е.С.	148
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ РОДОРАЗРЕШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ВО II ПРИОДЕ РОДОВ	148
Скорбач Е.И., Фельдман Д.А., Довгаль Ю.В.	150
НОВЫЕ ПУТИ КОРРЕКЦИИ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНОГО И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ДИСБАЛАНСА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ	150
Солянік В.Ю., Ярош Н.В., Білий Є.Є, Ширяєв Ю.О., Вигівський О.О.	151
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТОВАРІОЕКТОМІЧНОЇ МЕНОПАУЗИ	151
Метою даної роботи було виявлення особливостей перебігу ПОМ та її зв'язок із захворюваннями опорно-рухового апарату.	151
Таравнех Д.Ш., Никулочкина А.И.	152
РОЛЬ ТРОМБОФИЛИИ В ГЕНЕЗЕ НЕУДАЧНЫХ ПОПЫТОК ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ	152
Ткаченко В.А., Никитин Р.А., Боева О.Н., Андрус А.М., Мекеша М.С.	153
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ	153
Феськов В.А., Пионтковская О.В., Благовещенский Е.В., Выговская Л.А., Гнатенко О.В.	154
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ЭНДОМЕТРИОИДНЫМИ КИСТАМИ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРОГРАММЫ ЭКО	154
Черелюк Н.И.	155
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	155
Шаповал У.А.	156
ВЛИЯНИЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ НА КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ БОЛЬНЫХ С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ	156
ПЕДІАТРИЯ ТА МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА	157
Grechanina Y.B., Beletskaya S.V., Bezrodnaya A.I., Akinbo O. Odunlami	157
THE ROLE OF TRIGGERS AND MEDIATORS IN DEMONSTRATION OF FRUSTRATION OF AUTISTIC RANGE	157
Grechanina Y.B., Griniuk A.V., Bezrodnaya A.I., Anis Akhtar	157
MUCOPOLYSACCHARIDOSIS TYPE IV	157
Yanovskaya K.O., Dhrubojyoti Basu.....	158
PECULIARITIES OF CURRENT COURSE OF REACTIVE ARTHRITIS IN CHILDREN OF PRESCHOOL PERIOD OF LIFE	158
Ащеулов А.М.	159
СИНДРОМ ХЕЙНЕРА – СЛОЖНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА	159
Балушак И.А.	160
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕИНВАЗИВНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ 1500,0 ГР	160
Беломеря К.В., Карташова О.С., Шипов Д.О.	161
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ЮНОШЕСКОГО И МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА	161
Губарь Н.В., Тесленко Т.А., Овчаренко А.А.	162
НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ	162