

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УКРАИНЫ  
MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н. КАРАЗИНА  
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ В.Н. КАРАЗИНА  
V.N. KARAZIN KHARKIV NATIONAL UNIVERSITY

Міжнародна наукова конференція студентів і молодих вчених  
**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ  
МЕДИЦИНИ**  
ЗБІРНИК ТЕЗ КОНФЕРЕНЦІЇ  
(17-18 квітня 2014 року, м. Харків, Україна)

Международная научная конференция студентов и молодых учёных  
**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ  
МЕДИЦИНЫ**  
СБОРНИК ТЕЗИСОВ КОНФЕРЕНЦИИ  
(17-18 апреля 2014 года, г. Харьков, Украина)

International Scientific Conference of Students and Youthful Scientists  
**TOPICAL ISSUES OF MODERN MEDICINE**  
ABSTRACTS BOOK OF THE CONFERENCE  
(April 17-18, 2014, Kharkiv, Ukraine)

ХАРКІВ – 2014

УДК 61 (082)

ББК 5я43

А 43

*Друкується згідно з рішенням Вченої ради медичного факультету Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Протокол № 8 від 19.03.2014 р.*

*Печатается согласно решению Учёного совета медицинского факультета Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Протокол № 8 от 19.03.2014 г.*

*Printed under resolution of Academic Council of School of Medicine of V.N. Karazin Kharkiv National University. Protocol No. 8 from April 19, 2014.*

Актуальні питання сучасної медицини: Тези Міжнародної наукової конференції студентів і молодих вчених, 17-18 квітня 2014 р. – Х.: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2014. – 208 с.

Актуальные вопросы современной медицины: Тезисы Международной научной конференции студентов и молодых учёных, 17-18 апреля 2014 г. – Х.: ХНУ имени В.Н. Каразина, 2014. – 208 с.

Topical Issues of Modern Medicine: Abstracts of International Scientific Conference of Students and Youthful Scientists, April 17-18, 2014. – Kharkiv: V.N. Karazin KhNU, 2014. – 208 p.

До збірника увійшли тези наукових робіт студентів і молодих вчених, присвячених актуальним питанням сучасної медицини. За достовірність викладених наукових даних і текст відповідальність несуть автори. Тези друкуються в авторській редакції

В сборник вошли тезисы научных работ студентов и молодых учёных, посвящённых актуальным вопросам современной медицины. За достоверность выложенных научных данных и текст ответственность несут авторы. Тезисы печатаются в авторской редакции.

Abstracts book contains results of scientific works of students and youthful scientists dedicated to topical issues of modern medicine. The authors are responsible for the trustworthiness of scientific results and for the text.



16. СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ <i>Сабиржанова Ч.К., Ходжаева Г.Т.</i> .....	147
17. ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМАХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ <i>Сальников Д.А., Чернуский В.Г., Говаленкова О.Л., Летяго А.В.</i> .....	148
18. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ ПЕРЕБІГУ МОНО- ТА МІКСТ-РОТАВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ РАЙНОГО ВІКУ <i>Сміян К.О.</i> .....	149
19. ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У ДІТЕЙ. СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАННЯ У ДІТЕЙ ПО ВОЛИНСЬКІЙ ОБЛАСТІ <i>Тижжук О.</i> .....	150
20. МІКРОЕЛЕМЕНТНИЙ СТАТУС ДІТЕЙ З УРБАНІЗОВАНИХ ТА СІЛЬСЬКИХ ТЕРИТОРІЙ <i>Філіппова О.В.</i> .....	150
21. RHEUMATIC DISEASES IN CHILDREN IN ODESSA REGION <i>Javarashetty N., Shevchuk O.K.</i> .....	151
СЕКЦІЯ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ» СЕКЦІЯ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» SECTION "OBSTETRICS AND GYNECOLOGY".....	154
1. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ <i>Альмарадат М.С.</i> .....	154
2. ВИЗНАЧЕННЯ АНТИ-MULLERIAN ГОРМОНУ У ЖІНОК <i>Андрощук К.В., Бобак М.Б., Іванчук Т.С.</i> .....	155
3. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК ІЗ СИФІЛІСОМ В АНАМНЕЗИ <i>Анохіна О.В., Фриз І.О.</i> .....	156
4. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ <i>Градишь О.Г.</i> .....	156
5. АКТУАЛЬНІСТЬ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ В АКУШЕРСТВІ <i>Делетюк М.М., Семеняк А.В., студ. Бушинська О.В.</i> .....	157
6. РИСКИ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА И ИХ ЮРИДИЧЕСКОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ <i>Захарова Е.В.</i> .....	158
7. РОЛЬ МЕТИЛІРОВАНИЯ ГЕНА ESR ПРИ БЕСПЛОДИИ В РАЗВИТИИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЭНДОМЕТРИИ <i>Карташова М.А.</i> .....	159
8. ЕТІОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ЗАВМЕРЛОЇ ВАГІТНОСТІ <i>Лабчук А.Р., Генік І.К., Кольцов О.С.</i> .....	159



# СЕКЦІЯ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ»

## СЕКЦИЯ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

### SECTION "OBSTETRICS AND GYNECOLOGY"

#### ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

*Альмарадат М.С.*

*Харківський національний медичинський університет*

*Кафедра акушерства и гинекологии №1*

*Научный руководитель: Щербина Н.А., д.мед.н., профессор, зав кафедрой акушерства и гинекологии №1*

**Актуальность темы:** Определение состояния шейки матки несет ценную информацию в отношении прогноза преждевременного прерывания беременности. Для характеристики шейки матки одним из методов исследования является трансвагинальная эхография, которая позволяет оценить истинную длину шейки матки на всем протяжении, а также состояние внутреннего зева, имея существенные преимущества перед пальцевым исследованием шейки матки и трансабдоминальной эхографией.

**Цель и задачи исследования.** Определение особенностей состояния шейки матки с оценкой доплерометрических показателей в мелких артериях шейки матки по мере прогрессирования беременности у женщин с риском развития истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) с целью определения ультразвуковых критериев преждевременных родов.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 40 беременных с риском развития ИЦН в динамике прогрессирования беременности методом трансвагинальной эхографии с оценкой доплерометрических показателей в мелких артериях шейки матки по мере прогрессирования беременности.

**Результаты исследования:** Длина шейки матки у беременных с ИЦН прогрессивно уменьшается на протяжении физиологической беременности, в среднем от  $43,9 \pm 5,3$  мм до  $20,7 \pm 3,9$  мм. До 24 недель беременности скорость укорочения шейки матки составляет 1,43 мм/нед., Наиболее быстрое укорочение шейки матки наблюдается после 24 недель беременности - 0,58 мм/нед. Степень укорочения шейки матки после 15 недель гестации, является информативным прогностическим критерием риска преждевременных родов. «Критическим» сроком в отношении определения риска преждевременных родов является срок беременности 16-18 недель, в связи с чем коррекцию ИЦН необходимо проводить в данный период гестации. Алгоритм обследования должен включать ультразвуковой мониторинг шейки матки с определением ее длины и состояния внутреннего зева после коррекции ИЦН регулярно, начиная с 22 недель беременности. Сочетание ультразвуковой морфометрии с оценкой доплерометрических показателей кровотока в мелких артериях шейки матки более информативно для выявления женщин группы повышенного риска развития ИЦН, в том числе и среди пациенток с нормальными морфометрическими



показателями шейки матки. Определены критерии эффективности проведенной коррекции ИЦН по данным о состоянии микроциркуляции в бассейне маточной артерий у беременных с ИЦН. Дифференцированное ведение беременных с функциональной ИЦН позволила пролонгировать беременность до 37-40 нед. у 98% обследуемых. Таким образом, доплерометрические показатели, рассчитанные для маточных артерий, могут являться объективными критериями дифференцированного подхода к выбору рационального ведения беременных после коррекции шейки матки с ИЦН.

**Выводы.** Трансвагинальный мониторинг шейки матки несет ценную информацию о ее состоянии (длина, внутренний зев, цервикальный канал) и способствует своевременному формированию группы повышенного риска преждевременных родов у беременных с ИЦН. Критерием эффективности проведенной коррекции шейки матки у беременных с ИЦН является улучшение микроциркуляции в бассейне маточных артерий.

## ВИЗНАЧЕННЯ АНТИ-MULLERIAN ГОРМОНУ У ЖІНОК

*Андросчук К.В., Бобак М.Б., Іванчук Т.С.*

*Буковинський державний медичний університет*

*Кафедра акушерства і гінекології за курсом дитячої та підліткової гінекології*

*Науковий керівник: доцент Семеняк Аліна Вікторівна*

Антимюллерів гормон (АМГ) являє собою глікопротеїн і належить до факторів росту родини TGF-  $\beta$ . АМГ виробляється від пренатального періоду до менопаузи, в фолікулах яєчників жінки.

Дослід описує метод визначення АМГ в сироватці крові та фолікулярній рідині. Обговорюються також значення та зміни в рівнях АМГ під час життя жінки. Крім того, показаний взаємозв'язок між АМГ, ожирінням, тютюнопалінням та гормональними контрацептивами. У центрі уваги роботи є важливість визначення АМГ в клінічній практиці. АМГ є одним із методів визначення резерву яєчників. Він не тільки допомагає передбачити знижену відповідь на стимуляцію гонадотропінами, а й ризику синдрому гіперстимуляції яєчників. Виявлення АМГ для визначення резерву яєчників має перевагу над дослідженням антральних фолікулів за допомогою ультразвуку. При синдромі полікістозних яєчників (СПКЯ) рівень АМГ в крові підвищений в 2-3 рази, було показано, що у пацієток з СПКЯ визначення рівня АМГ може замінити ультразвуковий підрахунок числа фолікулів. Це важливо для тих пацієток яким складно провести ультразвукове обстеження яєчників, наприклад при ожирінні. Ендометріоз не має прямого впливу на оваріальний резерв і рівень АМГ в сироватці крові. АМГ може бути маркером гранулозо-клітинних пухлин (ГКП) яєчників. АМГ підвищений від 76 до 93% пацієток з ГКП. Рівень цього гормону у цих пацієток в середньому складас 190,3 нг/мл (від 2 до 1124 нг/мл). АМГ може служити маркером ефективності хірургічного лікування та хіміотерапії у пацієток з ГКП. АМГ є хорошим предиктором яєчників резервного ушкодження під час радіо-і хіміотерапії.

Наукове видання

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ  
МАТЕРІАЛИ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

Комп'ютерна верстка: Назаренко Є.О.

61022, м. Харків, пл. Свободи, 4  
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна  
Студентське наукове товариство медичного факультету  
[medscience.univer.kharkov.ua](http://medscience.univer.kharkov.ua)