

**Громадська організація
«Львівська медична спільнота»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОЗВИТКУ
МЕДИЧНИХ НАУК У ХХІ СТ.»**

30-31 травня 2014 р.

**Львів
2014**

ББК 5я43
УДК 61(063)
А 43

А 43 **«Актуальні питання розвитку медичних наук У ХХІ ст.».**
Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 30-31 травня 2014 року): – Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2014. – 120 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні питання розвитку медичних наук у ХХІ ст.».

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

ББК 5я43
УДК 61(063)

© Автори статей, 2014
© Львівська медична спільнота, 2014

Золотухина Е. Л. МИКРОБНАЯ БИОПЛЕНКА В ПОЛОСТИ РТА И ЕЕ ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА.....	34
Опанасенко М. С., Кшановський О. Е., Демус Р. С. ЗНАЧЕННЯ ВІДЕОТОРАКОСКОПІ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ЕТИОЛОГІЇ ВНУТРІШНЬОГРУДНОЇ ЛІМФАДЕНОПАТІЇ.....	37
Лавровська А. А., Лапінська Т. В. ІНТЕГРОВАНА КОНФЕРЕНЦІЯ – СТИМУЛЮВАННЯ СТУДЕНТІВ ДО ТЕОРЕТИЧНОЇ, ПРАКТИЧНОЇ ТА ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	39
Ліпісівська О. Л., Коновалець І. В., Семеняк А. В. СТАН МІКРОФЛОРИ ПІХВИ ТА ЦЕРВІКАЛЬНОГО КАНАЛУ В ЖІНОК ІЗ НЕВИНОШУВАННЯМ ВАГТНОСТІ	42
Щербина М. О., Макаренко М. В. СУЧАСНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДУ НА ФОНІ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ.....	45
Олійник А. П. СУЧАСНІ АНТИБАКТЕРІАЛЬНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ДИТЯЧІЙ ХІРУРГІЇ.....	47
Пижук Ю. В. ШЛЯХИ РОЗВИТКУ КАРДІОЛОГІЇ У ХХІ СТ.....	49
Ринжук Л. В., Ринжук В. Є. ХАРАКТЕРИСТИКА ОКРЕМИХ ПОКАЗНИКІВ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ НИРОК У ВАГТНИХ З БЕЗСИМПТОМНОЮ БАКТЕРІУРІЄЮ.....	52
Сапоговська В. В., Стасишена О. В., Семеняк А. В. ВПЛИВ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ НА СТЕРОЇДОГЕНЕЗ У ЯЄЧНИКАХ	54
Білоокій В. В., Шермет М. І., Ткачук Н. П., Гирла Я. В. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВУЗЛОВІ ФОРМИ ЗОБА ТА ПРОФІЛАКТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ	57
Швидкий О. В., Хадикіна О. А., Вікуліна І. М. ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ	60
Khomych N. M. THE RESULTS OF USING OF LOCAL HYPOTHERMIA AFTER THIRD MOLARS SURGERY.....	63
Щербина М. О., Скорбач О. І., Му'авія Салем Насер Альмарадат НОВІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ.....	65

Список літератури:

1. Колесник В.Л. Шляхи оптимізації реабілітації жінок репродуктивного віку, хворих на хронічний сальпінгоофорит / В.Л.Колесник, Л.Д.Москаленко // Актуальні питання медицини та біології. – 2005. – № 1-2. – С.15-17.
2. Мавров Г.И. Особенности микрофлоры урогенитального тракта при воспалительных заболеваниях мочеполовых органов / Г.И. Мавров, И.Н.Никитенко, Г.П.Чинов // Укр. Ж. дерматології, венерології, косметології. – 2004. – № 2 (13). – С. 64-67.
3. Прилепская В.Н. Хронический рецидивирующий вульвовагинальный кандидоз: возможности терапии./ А.С.Ан кирская, Г.Р. Байрамова и др. Ж. «Гинекология». – 2007. – Т. 9, № 3. С. 58-62.

Щербина М. О.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри акушерства та гінекології № 1*

Макаренко М. В.

*кандидат медичних наук, головний лікар
міського пологового будинку № 5*

*Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

СУЧАСНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДУ НА ФОНІ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ

У основі синдром затримки росту плоду (СЗРП) лежать патологічні зміни в системі мати-плацента-плід з порушенням компенсаторно-приспосовних механізмів на молекулярному, клітинному і тканинному рівнях, чинниками яких є плацентарна дисфункція [1, с. 204-205]. Важливим питанням є відношення до плацентарної дисфункції як до самостійного клінічного синдрому або симптомокомплексу, який супроводжує основний патологічний стан плода та стає причиною розвитку гіпоксії та СЗРП [2, с. 3]. Часто плацентарну дисфункцію розглядають окремо від етіологічних чинників – причин і умов її виникнення і розвитку. При цьому, як правило, констатується порушення кровообігу в судинах фетоплацентарного комплексу внаслідок гіповолемії, тромбозу, підвищення резистентності судин та порушення процесів мікроциркуляції і доставки кисню [3, с. 18-22]. Причинами плацентарної дисфункції можуть бути зміни формування і дозрівання плаценти у жінок з гіпоталамо-гіпофізарно-яєчниковими і наднирковими порушеннями, патологією матки, інфекцією, акушерською та екстрагенітальною патологією [4, с. 44]. Певну роль в розвитку плацентарної дисфункції грає гіперпролактинемія, як самостійно, так і у поєднанні з цукровим діабетом, гіпотиреозом, гіперандрогенією, що значно посилює фетоплацентарні взаємини та призводить високого ризику виникнення СЗРП [5, с. 743-764].

У зв'язку з чим, метою дослідження стало вивчення розвитку СЗРП у вагітних з ендокринною патологією.

Матеріал і методи дослідження. Обстежені 45 вагітних з СЗРП та ендокринною патологією, що склали основну (1) групу. До 2 (контрольної) групи увійшли 40 вагітних з СЗРП без ендокринної патології. Захворювання щитоподібної залози у вагітних з СЗРП спостерігалися у 6 вагітних (13,3%), порушення вуглеводного обміну – у 12 (26,7%). У інших 27 пацієнток було виявлено різні аутоімунні порушення, гіперандрогенія, гіперпролактинемія, цукровий діабет та ін. 8% вагітних страждали декількома ендокринними захворюваннями (найчастіше зустрічалися поєднання цукрового діабету і аутоімунного тиреоїдиту). Усім вагітним проводили ультразвукову біометрію плоду і оцінку стану плаценти: об'єм материнської поверхні, ступень зрілості, наявність кіст, кальциноз; вивчення плацентарного кровообігу, кровотоку в судинах пуповини і великих судинах плоду (доплерометрія).

Результати та їх обговорення. У вагітних з СЗРП і патологією щитоподібної залози виявляли наявність аутоантитіл до інсуліну, тиреоїдній пероксидазі, як наслідок аутоімунного тиреоїдиту з виходом в гіпотиреоз [6, с. 15]. Найбільш виразні зміни в плаценті при СЗРП спостерігалися у вагітних з гіперпролактинемією. При цукровому діабеті спостерігалось поєднання гормонального дисбалансу з явними порушеннями імунного статусу, що супроводжувалося розвитком трофічних, судинних і неврологічних ускладнень у вагітних 1 групи. Результати морфологічного вивчення плацент при цукровому діабеті свідчать про зміни у вигляді порушень кровообігу, альтерації, набряку і склерозу на усіх структурних рівнях, включаючи термінальні ворсини в усіх вагітних 1 групи з СЗРП. На фоні як ізольованій, так і поєднаній ендокринної патології вагітність ускладнювалася первинною (ранньою) плацентарною дисфункцією (до 16 тижнів вагітності). Вона формується в періоді імплантації, раннього ембріогенезу й плацентації під впливом генетичних, ендокринних та інших чинників [7, с. 139-158]. Первинна плацентарна дисфункція сприяла розвитку СЗРП плоду вже з 20-24 тижнів, яка діагностувалася за даними ультразвукового дослідження (УЗД). В окремих випадках первинна плацентарна дисфункція переходила у вторинну, яка з'являлась на тлі вже сформованої плаценти після 16 тижня вагітності, під впливом несприятливих чинників, і призводила до розвитку асиметричної форми СЗРП після 24 тижнів вагітності. У більшості пацієнток з СЗРП і ендокринною патологією значно частіше виникали ускладнення течії вагітності. Загроза переривання вагітності реєструвалася у 91% жінок з СЗРП і ендокринною патологією, у тому числі, часткове відшарування плодового яйця в I триместрі мало місце у 16% жінок, загроза передчасних пологів у 25,5% вагітних 1 групи. Характерно також важка течія раннього гестозу, імплантація плодового яйця у нижніх відділах матки, особливості локалізації плаценти на тлі ендокринної патології і СЗРП.

Висновки: Ведення вагітних з комбінованою і ізольованою ендокринною патологією вимагає спільного спостереження акушерів-гінекологів і ендокринологів, оскільки розвиток гестаційних ускладнень визначається мірою компенсації супутньої ендокринної патології. Особливістю течії плацентарної дисфункції на тлі ендокринопатії є ранній її початок і кореляція ступеню патологічних проявів і тяжкості ендокринної патології. У зв'язку з чим, основною ланкою для попередження розвитку і лікування плацентарної дисфункції і СЗРП є вплив, спрямований на поліпшення матково-плацентарного кровотоку і мікро-

циркуляції, нормалізація газообміну у системі мати – плацента – плід, поліпшення метаболічної функції плаценти, відновлення функцій клітинних мембран і терапія ендокринної патології.

Виділення етіологічних чинників формування плацентарної дисфункції дозволяє диференційовано підходити до її лікування, що надалі дозволить знизити частоту гестаційних і перинатальних ускладнень і сприятиме збереженню здоров'я матері і дитини.

Заходи по профілактиці материнських і перинатальних ускладнень у жінок з ендокринною патологією необхідно починати до настання вагітності, і вони повинні полягати не лише в нормалізації гормональних показників, але і в ліквідації усіх супутніх порушень в репродуктивній системі.

Список літератури:

1. Neerhof M. G., Thaete L. G. The fetal response to chronic placental insufficiency // *Semin. Perinatol.* – 2008. – Vol. 32. – P. 201–205.
2. Волощук И. Н. Морфологические основы и патогенез плацентарной недостаточности: автореф дис. ... докт. мед. наук. – М, 2002. – 39 с.
3. Макаров О. В., Козлов П. В., Насырова Д. В. Синдром задержки развития плода: современные подходы к фармакотерапии // *Рос. вестн. акушер-гинеколога.* – 2003. – № 3. – С. 18–22.
4. Maternal risk factors for abnormal placental growth: the national collaborative perinatal project / K. Baptiste-Roberts, C. M. Salafia, W. K. Nicholson et al. // *BMC Pregnancy Childbirth.* – 2008. – Vol. 23, № 8. – P. 44.
5. Harkness U. F., Mari G. Diagnosis and management of intrauterine growth restriction // *Clin. Perinatol.* – 2004. – Vol. 31 (4). – P. 743–764.
6. Кузнецова И. М. Оптимизация ведения беременности у женщин с гипотиреозом и плацентарной недостаточностью: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Челябинск, 2007. – 22 с.
7. Hui L., Challis D. Diagnosis and management of fetal growth restriction: the role of fetal therapy // *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.* – 2008. – Vol. 22 (1). – P. 139–158.

Олійник А. П.

дитячий хірург

Львівська міська дитяча клінічна лікарня
м. Львів, Україна

СУЧАСНІ АНТИБАКТЕРІАЛЬНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ДИТЯЧІЙ ХІРУРГІЇ

Антибіотикопрофілактика (АБП) у дитячій хірургії – це введення антибактеріальних лікарських засобів (АЛЗ) до хірургічного втручання з метою зниження ризику розвитку післяопераційних гнійно-септичних ускладнень (ПОГСУ). Вона

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОЗВИТКУ
МЕДИЧНИХ НАУК У ХХІ СТ.»**

30-31 травня 2014 р.

м. Львів

Видавник – ГО «Львівська медична спільнота»

@: nauka@medicinelviv.org.ua W: www.medicinelviv.org.ua T: +38 099 415 06 39

Підписано до друку 06.06.2014 р. Здано до друку 07.06.2014 р.

Формат 60x84/16. Папір офсетний. Друк лазерний. Ум.-друк. арк. 6,98.

Тираж 50 прим. Зам № 0706-14.