

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2015 р.)

Харків - 2015

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 20 січня 2015 р.)
Харків, 2015. – 574 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 25 грудня 2014 р.

эстрадиола $-5,7 \pm 1,7$ нмоль/л ($P < 0,05$). В иммунограмме выявлено повышение общего количества Т-лимфоцитов (СД3+) до $62,3 \pm 8,1\%$ ($P < 0,05$), Т-хелперов (СД4+) до $32,8 \pm 1,3\%$ ($P < 0,05$) и Т-супрессоров (СД8+) до $21,6 \pm 1,3\%$ ($P < 0,05$). При изучении эндотелиинового статуса было выявлено: СЭФР в среднем составил $595,8 \pm 45,6$ пкг/мл, эндотелин-1 - $16,5 \pm 2,3$ нг/мл, нитриты — $0,77 \pm 0,03$ мкмоль/л, нитраты и нитриты $-27,9 \pm 3,9$ мкмоль/л ($P < 0,05$).

Полученные результаты обследования женщин после ЭКО достоверно отличались от женщин контрольной группы ($P < 0,05$) и были расценены как нарушение ангиогенеза, сопровождающееся эндотелиальной дисфункцией и нарушениями иммунного статуса, что в дальнейшем подтвердилось клиническим и ультразвуковыми данными угрожающего аборта. После проведенного лечения симптомы угрожающего аборта наблюдались у 8 (26,6%) беременных основной группы и 26 (81,3%) женщин группы сравнения ($P < 0,05$). Также об эффективности комплексной профилактики осложнений течения беременности после применения вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) свидетельствуют результаты проведенного ультразвукового исследования (отсутствие сегментарных сокращений миометрия, ретрохориальной гематомы, несоответствие сроку беременности и др) у большинства женщин основной группы (73,3%) в отличие от группы сравнения (16,7%) ($P < 0,05$).

Вывод. Таким образом, предложенный комплекс мероприятий, направленный на оптимизацию ведения беременности после ЭКО позволяет улучшить течение беременности, снизить число НБ, путем нормализации нарушенных звеньев регуляторных механизмов эндотелиальной системы и иммунологического гомеостаза у беременных уже на ранних сроках гестации в амбулаторно-поликлинических условиях.

Ковель А.Ф.

ОСОБЕННОСТИ РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ МАТКИ

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Научный руководитель: профессор Щербина Н.А., к.мед.н. Салтовский А.В.

Одной из наиболее частых и труднокорректируемых причин развития бесплодия, различной патологии беременности и родов являются аномалии развития женских половых органов. Анатомо-физиологическая неполноценность стенки матки при пороках развития, недостаточное кровоснабжение и неполноценная секреторная трансформация эндометрия, а также перегородки различной степени выраженности создают серьезные препятствия на всех этапах беременности - от зачатия до родов. Неполноценность миометрия, истончение ветвистого хориона с последующей гипоплазией плаценты, выраженные сосудистые изменения с участками отслойки в месте плацентации могут приводить к неблагоприятному течению и исходу беременности.

В работе проведен анализ 17 случаев родоразрешения у женщин с различными вариантами аномалий развития матки. Общими чертами для всех пациенток с аномалиями матки явились высокая частота досрочных родов и развития различных осложнений в родах, что обусловило высокую частоту абдоминального родоразрешения. Прогностически неблагоприятными являются случаи двурогой матки, внутриматочной перегородки, однорогой матки.

Учитывая высокую вероятность осложнений в виде преждевременной отслойки

плаценти, розвитку аномалій родової діяльності, порушення плацентарного кровообращення, разрива аномально розвитої матки в родах целесообразним можна вважати проведення у пацієнток з прогностически неблагоприятними типами пороков внутрішніх статевих органів родорозрешення путем операції кесарева розтину в плановому порядку.

Коновал А.О.

ВИДОВИЙ СКЛАД МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ ПРИ САЛЬПІНГООФОРИТІ
Кафедра акушерства та гінекології №2
Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Науковий керівник: професор Паращук Ю.С.

Дисбіотичні порушення відіграють суттєву роль у патогенезі сальпінгоофориту й поглиблюють тяжкість перебігу ускладнень, тому визначення видового складу мікрофлори піхви має велике значення у визначенні комплексної терапії.

Мета роботи: визначити видовий склад мікрофлори піхви при сальпінгоофориті.

Матеріали та методи дослідження: При дослідженні оцінювали мікробіоценоз піхви у 70 пацієнток віком від 25 до 39 років з сальпінгоофоритом порівняно з пацієнтами без сальпінгоофориту (n=35). Групи були розподілені таким чином: 1-група – пацієнтки з сальпінгоофоритом тривалістю до 10 років (n=35); 2-група – пацієнтки з сальпінгоофоритом понад 10 років (n=35); 3-група – контрольна група. Склад мікробіоценозу вивчали шляхом визначення біологічних характеристик виділених штамів бактерій, ідентифікації мікроорганізмів за загальноприйнятими мікробіологічними схемами виділення.

Результати дослідження: В результаті дослідження пацієнток 1 й 2 груп було встановлено порушення мікробіоценозу піхви. Аналізуючи дані, які одержано, можна довести, що найбільш частими мікроорганізмами, які вилучені з відокремлюваного піхви, були: *Peptostreptococcus* spp – 78% й 75%, *Enterococcus* – 69% й 57%, *S.aureus* – 62,9% й 60,1%, *E.coli* – 64,2% й 69,3%, *Fusobacterium* spp – 61,0% й 58,0%; *S. pyogenes* – 58,0% й 60%, *Candida* spp – 47,0% й 44%. У пацієнтів 1 групи кількість видів, що зустрічались у трьох біотопах жіночих статевих органів, практично однакова, а рівні бактеріального обміненія цих ділянок вірогідно відрізнялись один від одного. Причому найбільш висока щільність мікроорганізмів виявлена на задньому склепінні піхви. Наведена характеристика мікробного стану жіночих статевих органів дозволяє виявити основні етіологічні чинники розвитку сальпінгоофориту й визначити основні напрямки коригування протимікробної терапії. В результаті проведеного дослідження асоціацію грибів роду *Candida* із *Staphylococcus* було виявлено у 21% випадків, *Streptococcus* – у 38% випадків, *Proteus* й *Staphylococcus* – у 14%, *Neisseria* – 9%, *Neisseria* й *Staphylococcus* – 5%. Серед представників кокової флори виявлялися *Staphylococcus*, які зустрічались у осіб двох досліджуваних груп, обміненія якими в середньому дорівнювало $1,7 \cdot 10^5 \pm 1,2 \cdot 10^4$ і $4,1 \cdot 10^4 \pm 1,5 \cdot 10^3$ КУО/од.суб. відповідно, серед яких найбільш часто був *S.aureus* при щільності мікробної колонізації $6,3 \cdot 10^4 \pm 1,2 \cdot 10^3$ й $7,5 \cdot 10^4 \pm 1,3 \cdot 10^3$ КУО/од.суб. відповідно. Мікробіоценоз анаеробної флори у пацієнток був різноманітним. Так, у мікрофлорі піхви досліджуваних груп *Veillonella* spp й *Prevotella* spp. виявлялися з обміненіям, що дорівнює $1,8 \cdot 10^4 \pm 1,2 \cdot 10^4$ та $2,9 \cdot 10^4 \pm 1,6 \cdot 10^3$ й $1,5 \cdot 10^4 \pm 1,6 \cdot 10^4$ та $3,7 \cdot 10^3 \pm 1,4 \cdot 10^2$ КУО/од.суб. відповідно. *Bacteroides* spp виявлявся з обміненіям $4,4 \cdot 10^2 \pm 1,8 \cdot 10^1$ й $1,3 \cdot 10^3 \pm 1,6 \cdot 10^2$ КУО/од.суб. Одночасно з цим у мікробіоценозі піхви реєструвався *Propionibacterium* spp., щільність колонізації якого дорівнювала $1,9 \cdot 10^5 \pm 1,6 \cdot 10^4$ й $5,7 \cdot 10^4 \pm 1,2 \cdot 10^3$ КУО/од.суб. відповідно.

Калашник Ю.М., Бардинов Д.В., Кирилович Е.И.	151
Китченко С.С., Зайцева О.В., Любомудрова Е.А., Котелевская В.И., Бережной Б.Ю.	152
Кулакова Е.А., Татьяна Л.С.	154
Лапшин Д.В., Гони С.А.Т.	155
Майорова М.В., Олейник А.А., Истомин Д.А.	156
Малик А. С., Тетерник О. А., Суховой В. В., Биленко И. А., Курбанов А. К.	157
Михайлусов Р.Н., Гужва Н.Ю., Юзюк М.В.	158
Мясоедов К.В.	159
Носова Я.В., Бардинов Д.В., Кирилович Е.И.	160
Омельченко-Селюкова А.В.	161
Орлова Т. В., Четвериков С. А.	161
Пажин С.А., Прокопенко К.А., Шадрин В.С.	162
Прийменко Д.С., Чопозидис Христос	163
Робак В.І., Курбатов В.О.	164
Кожемяка К.О., Гричаная Е.Н.	165
Трофимова А.В., Еремченко А.В., Шевченко Я.А.	166
Трофимова А.В., Тышко А.С., Сапай А.В., Шульга А.А., Петренко Т.А.	167
Ходак А.С.	168
Черняев Н.С.	169
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ	170
Adeyemi A.A, Romanenko A.A., Hussein N.Y.	170
Аралова В.О.	171
Беленькая Е.С.	171
Бородай И.С., Болховецкая И.В., Градиль О.Г.	172
Бородай И. С., Кебашвили С. В.	172
Бородай И.С., Тихонович Ю.И.	173
Боярский А.А.	174
Ганчева Е. В.	174
Гахраманова Н.Ф. Бойко Н.И.	175
Данькина В.В.	176
Диннік О.О., Прокопенко А.М.	177
Дудниченко Н.А., Дякова І.В., Ткаченко А.С., Фесенко Е.А.	178
Кириенко М.А., Антонян М.И.	179
Ковель А.Ф.	180
Коновал А.О.	181
Кулик А.Ю., Кошман С.К.	182
Литвинова А.В.	183
Луцкий А.С.	184
Маракушина Е.А., Выговская Л.А., Мальцев Г.В., Покрышко С.В.	185
Нагута Л.А., Драганчук Ю.В.	185
Небесная А. А.	186
Никулочкина А.И.	187
Олифер А.С.	188
Паламарчук В.В., Вигівська Л.А., Благовещенський Є.В., Рогачова Н.Ш.	189
Парашук В.Ю., Любомудрова Е.С., Красковская Т.Ю., Зайцева О.В.	190
Парашук В.Ю., Любомудрова Е.С., Сердюк В.В.	191
Прудивус А.А., Чумак А.М., Буравель Б.О.	192
Резник М.А., Ракитянский И.Ю., Рубинская А.Н., Пироженко Ю.С., Колисник А.И.	193
Сайтарли Д.П., Демиденко О.Д., Рубінська Т.В., Меренкова І.М.	194
Сендецкий С.С.	194
Скорбач О.І., Левашова А.І.	195
Таравнех Д.Ш.	196

Теряник А.В., Дусматова А.К., Саєнко В.П.	197
Ткачѳва А.И.	198
Тумка А.В.	198
Тысячка Г.М., Семенченко Л.А., Мирончук Е.И., Соляник В.Ю.	199
Федькович Л.А., Эпштейн М.М., Пилюян А.Ж., Шейко А.І.	200
Чернушова Л.А., Козирь О.В., Камардіна К.О., Пшикун Ю.М.	201
Явдак А.А., Альмарадат М.С.	202
ПЕДІАТРІЯ ТА МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА	204
Tsymbol V.M.	204
Амаш А.Г.	204
Барчан Г.С.	205
Васильченко Ю.В.	205
Головачова В.О., Одинець П.І., Черних Г.В.	206
Должко Н.В., Грищенко С.А., Соляник А.О.	207
Дриль І.С., Тихова О.І.	208
Дриль І.С. Петренко Є.К., Забашта І.В.	208
Дубинин С., Молчанюк Д., Дмитренко А.	209
Задорожная Г.Ю., Бударних Т.А., Келеберда І.С., Лупальцова О.С.	210
Кириенко И.С, Сахошко С.И., Вержанская О.Н.	211
Конарева В.И., Вовк Т.В., Чистяк Ю.М.	211
Красницкая В.А., Стрелкова М.И.	212
Кулакова Е.А.	213
Лозко Л.В.	214
Лоскутов А. В., Зайцева О.В., Ильенко Н.А.	215
Макєєва Є.А.	216
Мірошниченко Я.М., Череднікова Т.Ю., Андрущенко В.В.	217
Ольховський Є.С.	218
Панасюк М.С. Фадеев П.В.	219
Плехова О.А., Калюжка В.Ю.	220
Потихенская К., Болдырева Е.С.	221
Потіхенська Х.	221
Прященко М.О., Труш А.М.	222
Пушкарь М.Б.	223
Семенюк М.О.	224
Тихонова О.О., Жаркова Т.С*., Яворович М.В.	225
Хоменко М.А.	226
Цымбал Е.Ю.	227
Червань И.В., Фельдман Д.А., Яновская А.А.	228
Черненко Л.Н., Авдейчик Е.В.	229
Черненко Л.М., Майорова М.В.	229
Яворович М.В.	230
Яновская Е.А., Белокур А.С., Заяц О.В., Проценко М.Р.	231
ПАТОЛОГІЯ ТА СУДОВА МЕДИЦИНА	232
Sokol M.	232
Баранова М. С.	233
Ковальцова М. В., Сіренко В. А., Бережний Б. Ю.	233
Гасан А. А.	234
Губин Н.В., Шматко Е.В.	235
Дакалов Д.С., Калюжка В.Ю., Маркевич Н.В., Шутова І.В.	236
Демидчук К.В.	236
Дмитренко П.С., Дмитренко А.С.	237
Дудник О. С.	238