

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської конференції молодих вчених

та студентів

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2016 р.)

Харків - 2016

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 19 січня 2016 р.)
Харків, 2016. – 518 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 12 від 17 грудня 2015 р.

необходима диагностика иммунологических (определение ММП и ТИМП) и биохимических маркеров дисплазии соединительной ткани, что будет способствовать усовершенствованию дифференцированной диагностике и лечению данного контингента больных.

**Алиева П.А., Маликова С.Э, Филатова С.С., Иванова Т.А.
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ**

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии,
г.Харьков, Украина**

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Гучкина И.А.

Воспалительные заболевания женских половых органов доминируют среди гинекологической патологии, частота их достигает 70%. При этом весьма сложным для диагностики и дифференциации с различными генитальными и экстрагенитальными заболеваниями являются хронические процессы, трудности лечения которых связаны с особыми патогенетическими механизмами их развития.

Актуальность данной проблемы обусловлена и рядом значимых для здоровья женщины отдаленных последствий: вторичного бесплодия, нарушения менструальной функции (НМФ), возникновения внематочной беременности, синдрома тазовых болей. С современных позиций хронические воспалительные заболевания органов малого таза (ХВЗОМТ) следует рассматривать как полисистемное заболевание с вовлечением в патологический процесс комплексов, с которыми связаны многие адаптационные процессы в женском организме.

Обследованы пациентки репродуктивного возраста, лечившиеся в стационаре гинекологического отделения родильного дома №1 г. Харькова в 2014-2015 гг. с диагнозом ХВЗОМТ. Основными клиническими симптомами были: болевой синдром (65,6%), дисменорея (51,1%), диспареуния (27,9%), НМФ в виде гиперполименореи (34,4%) и олигоопсоменореи (14,4%). По результатам бактериологического исследования у больных с ХВЗОМТ выявлены различные виды кокко-бациллярной микрофлоры, хламидии, уреоплазма, с доминированием ассоциаций микроорганизмов в большинстве случаев. Преимущество в проведенной иммунокорректирующей терапии было отдано препарату класса тиопозтинов (глутоксиму).

Проведенные исследования показали, что иммунокорректирующее лечение приводит к быстрому и существенному снижению болевого синдрома, нормализации регуляторной функции симпато-адреналовой системы и НМФ, улучшению гемодинамических показателей и устранению эндотелиальной дисфункции, что значительно улучшает результаты лечения больных и предотвращает возникновение рецидивов болезни в последующем.

Аралова В. О.

**ОСОБЕННОСТИ КРОВОТОКА В МАТОЧНЫХ АРТЕРИЯХ У БЕРЕМЕННЫХ
С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии № 1,
г. Харьков, Украина**

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Липко О.П.

Материалы и методы. Для проведения работы были отобраны 42 женщины в возрасте 21-24 лет. К I группе отнесены 22 (50%) с физиологическим течением беременности в сроке 39-40 недель. Во II-у группу включено 22 (50%) с преэклампсией различной степени тяжести в сроке 39-40 недель.

Исследования особенностей периферического сопротивления в маточных артериях проводилось на сонографической системе фирмы Philips в режиме цветного доплеровского картирования в положении женщины лежа на спине по методике, разработанной [А.Н. Стрижаковым и др., 1990 г.]. Оценивались относительные показатели изменения значений систолической и диастолической скоростей кровотока: систолодиастолическое отношение (СДО), пульсационный индекс (ПИ), индекс резистентности (ИР).

Результаты исследования и их обсуждение. В результате проведенного обследования было установлено, что у беременных с преэклампсией показатель СДО увеличился на 21% в сравнении с группой женщин, у которых отмечалось физиологическое течение беременности, что составило $2,27 \pm 0,06$ и $1,87 \pm 0,07$ соответственно ($p < 0,05$). ПИ в группе с поздним гестозом ($0,88 \pm 0,04$) на 24% выше, чем в контрольной ($0,71 \pm 0,03$) ($p < 0,05$). ИР у пациенток с преэклампсией различной степени тяжести был на 23% выше, чем у женщин с физиологическим течением беременности, $0,54 \pm 0,02$ и $0,44 \pm 0,02$ ($p < 0,05$).

На основании полученных данных можно сделать вывод, что у беременных признаки преэклампсии появляются на фоне изменений периферического сосудистого сопротивления, что является маркером и этиопатогенетическим фактором развития позднего гестоза

Арсентьева А.В.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ШЕЕЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии,
г. Харьков, Украина**

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Тучкина И.А.

Шеечная беременность (ШБ) является редкой формой эктопической беременности, которая встречается с частотой 0,1-0,4% случаев. Возникновению ШБ способствуют медикаментозные и хирургические аборт, воспалительные заболевания малого таза, опухоли матки, экстракорпоральное оплодотворение. ШБ диагностируют в тех случаях, когда трофобласт прикрепляется в цервикальном канале ниже внутреннего зева. Оплодотворенная яйцеклетка прорастает в мышцу шейки матки с образованием единого гиперваскуляризованного комплекса, вследствие отсутствия децидуальной оболочки в цервикальном канале. Поэтому, при нарушении целостности плодного яйца возникает профузное кровотечение.

Проанализированы истории болезней женщин с эктопической беременностью, находившихся на лечении в стационаре гинекологического отделения родильного дома №1 г. Харькова за последние 5 лет.

Проведенный в работе анализ современных методов диагностики ШБ показал, что постановка диагноза основывается на результатах клинического обследования, исследования уровня хорионического гонадотропина (ХГЧ) в крови, ультразвукового исследования (УЗИ), с использованием цветного доплеровского картирования (ЦДК), магнитно-резонансной томографии (МРТ). Установлено, что уровень ХГЧ в крови при ШБ не соответствует гестационному сроку. Увеличение концентрации ХГЧ

ОСОБЕННОСТИ ИСТОНЧЕНИЯ СЛОЯ ПЕРИПАПИЛЛЯРНЫХ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН ПРИ ИНТЕРМЕДИАРНЫХ УВЕИТАХ, ОСЛОЖНЕННЫХ ВОСПАЛЕНИЕМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА	197
Скляренко Д.А.	198
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИАДГЕЗИВНЫХ АГЕНТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.....	198
Смородська О.М.	199
LORNEHLPER – СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛОР – ОРГАНІВ.	199
Столярова О.К.	200
ВПЛИВ ЗМІН БІНОКУЛЯРНОГО ПОЛЯ ЗОРУ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА РОЗВИНЕНУ ВІДКРИТОКУТОВУ ГЛАУКОМУ	200
Ткачева А.И, Нечай И.В, Начай Ю.В.....	200
ОРГАНОСБЕРЕГАЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ	200
Трегуб Е.С., Фундовая О.В.....	202
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО УШИВАНИЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ	202
Трофимов М.А.....	203
ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ	203
Фадеев П.В., Матасов А.О.....	204
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ И ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА.....	204
Фрянцева М.В., Гончарь Е.Н., Самофалова М.Н., Арустамова Г.С., Кочергина А.И., Петренко О.В.	205
ИЗМЕНЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОКТ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ РЕТРОБУЛЬБАРНЫХ НЕВРИТОВ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ЭТИОЛОГИИ В ДИНАМИКЕ.....	205
Ходак А.С., Шевцов В.Г.	206
ОСОБЕННОСТИ РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОТРАСЛИ В УКРАИНЕ.....	206
Євтушенко Д.В., Євтушенко О.В.,Віноградов Б.О.....	207
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГОХОЛАНГІТУ У ХВОРИХ З ХОЛЕДОХОЛІТІАЗОМ.	207
Яли А.Н.....	208
РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ	208
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ	209
Алайя Ламия	209
РОЛЬ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ	209
Алиева П.А., Маликова С.Э, Филатова С.С., Иванова Т.А.	210
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ.....	210
Аралова В. О.....	210
ОСОБЕННОСТИ КРОВОТОКА В МАТОЧНЫХ АРТЕРИЯХ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ.....	210
Арсентьева А.В.....	211
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ШЕЕЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.....	211
Бабашев А.Г, Куричева Н.Ю.....	212
ПРЕИМУЩЕСТВО НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ	212
Басик Т.М., Тиханский Д.С., Майорова М.В.	213
ВЛИЯНИЕ ПРОГЕСТИНОВ НА ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ У ЖЕНЩИН С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ.....	213
Благовещенский Р.Е., Резник М.А., Ракитянский И.Ю., Рубинская А.Н.	214