

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
МІЖВУЗІВСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
ТА СТУДЕНТІВ
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків 15 - 16 січня 2013 р.)

Харків - 2013

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків 15-16 січня 2013 р.)
Харків, 2013. – 362 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 27 грудня 2012 р.

По последним сведениям частота внематочной беременности составляет 1 на 200 беременностей. В нашей стране в последние годы наблюдается уменьшение количества случаев смертельных исходов при данной патологии. Особую актуальность представляет проблема «первой» внематочной беременности, поскольку более чем у 50% женщин после хирургического лечения нарушается репродуктивная функция, а частота повторных эктопических нидаций составляет 7—17%.

Цель работы: изучить эффективность лапароскопического метода лечения женщин с внематочной беременностью.

Материалы и методы исследования: под наблюдением находились 23 пациентки в возрасте от 22 до 37 лет. Гестационный возраст колебался от 3 до 5 нед. У 6 (26%) пациенток констатирована прогрессирующая трубная беременность, а у остальных 17 (74%) беременность прерывалась по типу трубного аборта.

Результаты. При проведении лапароскопии 19(83%) пациенткам произведена резекция трубы с удалением плодного яйца; 4(17%) пациенткам – тубэктомия(у этих пациенток плодное яйцо локализовалось в интерстициальных и истмических отделах).Каких-либо интра- или послеоперационных осложнений не наблюдалось. Послеоперационный койко-день колебался от 2 до 4 дней, полное восстановление трудоспособности у пациенток после лапароскопии — от 7 до 10 дней. У этих больных обязательно проводили антибактериальную терапию в течение 5-7 дней после оперативного вмешательства. В целях выявления в брюшной полости персистирующего трофобласта у этих пациенток дважды в неделю исследовали уровень ХГ в крови до снижения его концентрации ниже 10 мМЕ/мл.В течение 1-3 лет у 9 из 23 прооперированных пациенток наступила маточная беременность, внематочных беременностей не наблюдалось.

Выводы: приведенный клинический опыт иллюстрирует возможности эндоскопической органосохраняющей хирургии при лечении трубной беременности у пациенток, заинтересованных в сохранении репродуктивной функции. У лапароскопии есть несколько ключевых преимуществ по сравнению с лапаротомной операцией: позволяет диагностировать внематочную беременность и определить точное расположение плодного яйца; количество интраоперационной кровопотери минимально, послеоперационный период переносится менее болезненно; восстановительный период после лапароскопии гораздо короче; шанс нормальной беременности после лапароскопии выше – порядка 70%, в то время как после лапаротомной операции шанс снова забеременеть составляет порядка 50%; шанс внематочной беременности в будущем ниже и составляет порядка 15 %(в случае с лапаротомией – в среднем 25%).

Карташова М.А.

**ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И
МИКРОСАТЕЛЛИТНАЯ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С ПОЛИПАМИ
И ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ**

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

Научный руководитель – д.м.н., профессор Щербина Н.А.

Проблема гиперпластических процессов эндометрия в течение последних десятилетий привлекает пристальное внимание в связи с высокой частотой встречаемости, сложностью дифференциальной диагностики, возможностью рецидивирования и малигнизации. В патогенезе гиперплазии эндометрия (ГЭ)

основное место отводится абсолютной или относительной гиперэстрогенемии, а также комплексу нейроэндокринных и метаболических нарушений: сахарному диабету, гипертонической болезни, ожирению.

Цель исследования – изучить частоту встречаемости микросателлитной нестабильности (MSI) у больных с полипами и гиперплазией эндометрия в зависимости от наличия сахарного диабета.

Материалы и методы. Обследовано 210 больных с патологией эндометрия: 61 пациентка с полипами эндометрия, 80 - с ГЭ без атипии и 69 больных с атипичической ГЭ. Диагноз во всех случаях был верифицирован морфологически, дополнительно в ткани, методом полимеразно-цепной реакции, было изучено наличие MSI.

Результаты. В группе больных с полипами эндометрия микросателлитная нестабильность была выявлена только у пациентов, не имеющих сахарного диабета (3,5%). При наличии гиперпластического процесса в эндометрии без атипии выявлено статистически достоверное увеличение частоты встречаемости MSI у женщин, страдающих сахарным диабетом ($33,3 \pm 19,2\%$), в сравнении с пациентами без диабета ($12,1 \pm 3,8\%$, $p < 0,01$). Достоверная закономерность аналогичной направленности установлена и при атипичической ГЭ: при наличии у пациенток сахарного диабета частота встречаемости фенотипа MSI+ составила половину случаев, а при отсутствии анализируемой сопутствующей патологии микросателлитная нестабильность установлена у каждой четвертой пациентки (27,0%, $p < 0,01$).

Выводы: 1. У больных с полипами эндометрия наличие сопутствующей патологии в виде сахарного диабета достоверно не влияет на частоту развития микросателлитной нестабильности. 2. Гиперпластические процессы в эндометрии у пациенток с сахарным диабетом сопровождаются более частым развитием микросателлитной нестабильности генома.

Коновал А.О.

СТАН МІСЦЕВОГО ІМУНІТЕТУ У ПАЦІЄНТОК З ХРОНІЧНИМ САЛЬПІНГООФОРИТОМ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО ПРОЦЕДУРИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

Харківський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: професор Паращук Ю.С.

Актуальність теми: В основі хронізації запального процесу придатків матки лежить складний імунопатологічний процес, на перебіг якого впливає вихідна функціональна активність імункомпетентних клітин, продукція імуноглобулінів, цитокінів, патогенних імунних комплексів та адгезивних молекул.

Мета та завдання роботи: підвищення ефективності діагностики й терапії жінок з безпліддям на фоні хронічного сальпінгоофориту (ХСО) на етапі підготовки до процедури екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) на підставі визначення імунологічних особливостей організму.

Матеріали та методи дослідження: У дослідженні оцінювали місцевий імунітет у 60 пацієнтів віком від 25 до 39 років з безпліддям на фоні ХСО порівняно з пацієнтами без сальпінгоофориту ($n=20$). Дослідні групи розподілено таким чином: 1-група – пацієнтки з безпліддям на фоні ХСО тривалістю до 10 років; 2-група – пацієнтки з безпліддям на фоні ХСО понад 10 років; 3-група – пацієнти із безпліддям на фоні ХСО з лікуванням, що включало малоінвазивне оперативне втручання та консервативну терапію з включенням імуномодельюючих біологічних препаратів; 4-

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЦА У ДЕВУШЕК С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ	151
Ганчева Е.В.	152
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ.....	152
Главатских А.В., Мурызина И.Ю.	152
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.....	152
Градиль О. Г.	153
СОСТОЯНИЕ ЦИТОКИНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА.....	153
Дафеамекпор В.К., Корпань Т.В.	154
КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОСТАНОВКИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КОАГУЛОПАТИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ	154
Диннік О.О.	155
СТАН СТЕРОЇДСИНТЕЗУЮЧОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ПУБЕРТАТНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ	155
Иващенко А. И., Котлик Ю.А.	157
ОПЫТ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ АПЛАЗИИ ВЛАГАЛИЩА	157
Каджарова Э.А.	157
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	157
Карташова М.А.	158
ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И МИКРОСАТЕЛЛИТНАЯ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С ПОЛИПАМИ И ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ.....	158
Коновал А.О.	159
СТАН МІСЦЕВОГО ІМУНІТЕТУ У ПАЦІЄНТОК З ХРОНІЧНИМ САЛЬПІНГООФОРИТОМ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО ПРОЦЕДУРИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ	159
Кузьмина О.А.	160
РОЛЬ ИНФЕКЦИОННЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ КИСТ ЯИЧНИКОВ	160
Кулицкая О.С., Котлик Ю.А.	161
ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ВАРИАНТА ИНДУКЦИИ СУПЕРОВУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ.....	161
Маракушина Е.А., Покрышко С.В.	162
УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТАЦИОННЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ	162
Паламарчук В.В., Рогачова Н.Ш.	163
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБИГУ КЛІМАКТЕРИЧНОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК З ГІПОДИНАМІЄЮ	163
Портная Л.Н., Кисель Е.Ю., Захожа А.И.	164
ОПТИМИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	164
Романченко К.В., Джурабоева Ф.Ш., Резник М.А.	165
ЛІКУВАННЯ ДИСПЛАЗІЙ ЕПІТЕЛІО ШИЙКИ МАТКИ, АСОЦІЙОВАНИХ З ВІРУСОМ ПАПЛОМИ ЛЮДИНИ.....	165
Скорбач О.І.	166
ГЕМОДИНАМІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ПОСТГІСТЕРЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ	166
Таравнех Д.Ш.	167
ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО ТРОМБОТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА У БЕСПЛОДНЫХ ЖЕНЩИН С НЕУДАЧНЫМИ ПОПЫТКАМИ ЭКО.....	167
Феськов В.О.	168
НЕПРЯМЫЙ МЕТОД ОЦІНКИ ПОРУШЕННЯ ІМПЛАНТАЦІЙНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЕНДОМЕТРИЯ ПРИ ВИКОРИСТАННІ МЕТОДИК ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	168
Фрянцева М. В.	169
ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ – ОРГАНСОХРАНЯЮЩИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ	169
Цыбульник В.А., Мурызина И.Ю.	170