

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської конференції молодих вчених та студентів

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ



м. Харків - 2014

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 14 січня 2014 р.)

Харків - 2014

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 14 січня 2014 р.)
Харків, 2014. – 428 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 26 грудня 2013 р.

продолжительностью от 2 до 5 лет. Пациентки 2 й группы были разделены на три подгруппы: подгруппа 2-а — 20 женщин, которым проводилась терапия дидрогестероном; подгруппа 2-б — 20 женщин, которым проводилось лечение при помощи NO; подгруппа 2-в — 20 женщин, которым было проведено сочетание дидрогестерона и NO. Состояние эндометрия в различные фазы МЦ у пациенток с эндокринной формой бесплодия определялось трансабдоминальной эхографией с помощью аппарата фирмы «Medison» 128 BW по стандартной методике. Исследования проводились на базе КУОЗ «Харьковский областной клинический перинатальный центр» (главный врач доцент Н.М. Пасиешвили).

Результаты и их обсуждение. Комплексный метод лечения препаратом дидрогестерон и NO в большем проценте случаев ($p < 0,05$) способствует секреторным преобразованиям эндометрия (у $26,7 \pm 1,7$ %) по данным УЗИ, чем изолированное использование NO (у $13,4 \pm 3,2$ %) и дидрогестерона (у $6,6 \pm 2,2$ %).

Антонян М.И., Пилоян А.Ж.

К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКО

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

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

Вопросы перинатальной охраны плода продолжают сохранять свою актуальность и статус наиболее приоритетных направлений современного акушерства, что обусловлено их медицинской и социальной значимостью. Известно, что беременность, полученная в результате экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) закладывается и развивается в специфических условиях и имеет большое количество осложнений.

Целью работы явились уточнение патогенеза и разработка эффективных методов профилактики перинатальных осложнений беременности, наступившей после применения ЭКО.

Материал и методы исследования. Для достижения указанной цели было обследовано 120 беременных, из них 90 женщин, у которых беременность была получена после применения ЭКО с переносом эмбриона, и 30 женщин со спонтанно наступившей беременностью (контрольная группа). 90 беременных после применения ЭКО были разделены на 2 клинические группы (основную и сравнения). В основную группу вошли 45 женщин, которым для профилактики осложнений беременности дополнительно применялись озонотерапия в сочетании с иммунокорректорами. Группу сравнения составили 45 беременных, получавшие только общепринятую стандартную методику ведения беременности после ЭКО. Методы обследования помимо общепринятого клиничко-лабораторного и ультразвукового исследования включали определение уровня гормонов (ХГЧ, эстрадиол, прогестерон), иммунологических показателей (иммунограмма, уровень интерлейкинов, TNF α , sFASлиганд), маркеров эндотелиальной дисфункции (СЭФР, эндотелин-1, цГМФ, нитраты и нитриты) методом иммуноферментного анализа с использованием наборов «Вектор-Бест» (Россия). Статистическую обработку проводили с использованием методов вариационной статистики и определения критерия Стьюдента.

Результаты работы и их обсуждение. В результате проведенного исследования было выяснено, что через 10-12 дней после переноса эмбриона уровень ХГЧ, прогестерона и эстрадиола в группе сравнения были достоверно ниже ($P < 0,05$). В иммунограмме в группе сравнения выявлено повышение общего количества Т-

лимфоцитов (CD3+), Т-хелперов (CD4+) и Т-супрессоров (CD8+), снижение числа В-лимфоцитов, IgG и IgA, усиление продукции провоспалительных цитокинов IL-1, IL-6 и TNF, повышение маркеров апоптоза sFAS. 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, цГАМФ - , нитриты — $0,77 \pm 0,03$ мкмоль/л, нитраты и нитриты - $27,9 \pm 3,9$ мкмоль/л. В основной группе нормализовался уровень Т-хелперов (CD4+), Т-супрессоров (CD8+), содержание IgG и IgA. Цитокиновый профиль соответствовал контрольным цифрам и достоверно отличался от показателей женщин группы сравнения ($p < 0,05$). Обращает на себя внимание значительное снижение уровней эндотелина-1 и СЭФР. Симптомы угрожающего аборта наблюдались у 7 (15,5%) беременных основной группы и 32 (71,1%) женщин группы сравнения, плацентарная дисфункция наблюдалась у 5 (11,1%) беременных основной группы и у 18 (40%) женщин группы сравнения; синдром задержки роста плода преобладал в группе сравнения (35,5%), в то время как в основной группе его частота составила 17,7%. В основной группе в удовлетворительном состоянии родилось 42 (93,3%) детей в отличие от группы сравнения, в которой чаще наблюдалась асфиксия новорожденных (28,8%) и гипотрофия плода у каждого второго ребенка.

Таким образом, предложенный комплекс мероприятий, направленный на оптимизацию ведения беременности, полученной после применения ЭКО, позволяет улучшить течение гестационного периода, снизить число перинатальных осложнений как для матери, так и для плода, путем нормализации нарушенных звеньев регуляторных механизмов эндотелиальной системы и иммунологического гомеостаза, что достигается проведением озонотерапии и иммунокоррекции еще на предимплантационном этапе.

Багиров Н.В.

ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА В ГИНЕКОЛОГИИ

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

Научный руководитель – д. мед. н., профессор Липко О.П.

Целью исследования было выявление факторов риска инфицирования онкогенными вирусами папилломы человека (ВПЧ) шейки матки у женщин репродуктивного возраста.

Инфицирование ВПЧ половых органов происходит при наличии микротравм, к примеру: механическая травматизация во время полового акта, бактериальные микроповреждения, и др. При этом надо принять к сведению, что резервуаром ВПЧ-инфекции могут служить уретра, семенная жидкость. Частота ВПЧ-инфекции зависит от сексуального поведения: она повышается при раннем начале половой жизни и распространяется у женщин с активной половой жизнью, с частой сменой половых партнеров, при незащищенных половых контактах. При этом ВПЧ-инфекция поражает нормальный эпителий мочевого тракта, превращая его в «вирусный резервуар». Аногенитальные бородавки возникают вскоре после полового акта с новым партнером. Спектр клинических проявлений генитальной ВПЧ-инфекции варьирует от субклинических проявлений до рака шейки матки. Возникновение ВПЧ-инфекции высокого онкогенного риска наблюдается у женщин с патологией вульвы и шейки матки (от 81,3% до 100%), при этом важное значение в этиологии неоплазий шейки матки подтверждается его встречаемостью в 95%-100% случаев при предраковой патологии и раке шейки матки соответственно. В Украине ВПЧ-

ПРОФИЛАКТИКА ЕВЕНТРАЦІЙ ПІСЛЯ ПОВТОРНИХ ОПЕРАЦІЙ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ	127
Шилова О.В., Черняков П.А., Урсул О.Г.....	128
КОНУСНО-ЛУЧЕВАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОДОНТОГЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ	128
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ	129
Абдуллаева И.А., Валильшиков Н.В.	129
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ	129
Авраменко Я.В.	129
ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С ВПЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ	129
Алиева П.А.....	130
СПОСОБ ПОДГОТОВКИ ЭНДОМЕТРИЯ К ИМПЛАНТАЦИИ У ЖЕНЩИН С ЭНДОКРИННОЙ ФОРМОЙ БЕСПЛОДИЯ	130
Антонян М.И., Пилюян А.Ж.	131
К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКО	131
Багиров Н.В.	132
ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА В ГИНЕКОЛОГИИ	132
Бородай И.С., Плугина А.А.	133
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ	133
Гладкова Т.А.	134
ВЛИЯНИЕ ГОРМОНОВ НА РАЗВИТИЕ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С РУБЦОМ НА МАТКЕ	134
Градиль О.Г., Темникова А.В.	135
ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	135
Дынный А.А., Заец О.А.	136
ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОГО АНАМНЕЗА У БОЛЬНЫХ С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА	136
Ивашенко А.И.	137
НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ТАКТИКЕ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ	137
Кисель Е.И.	137
МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЖЕНЩИН С МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В ПЕРИОД ПЕРИМЕНОПАУЗЫ	137
Ковель А.Ф.....	138
ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ	138
Коломацкая Д.В.	139
БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ МИОМЭКТОМИИ	139
Коновал А.О.	140
КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ПОРУШЕННЯ ІМУНІТЕТУ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ	140
Кузьмина О.А., Иванова Т.А.	140
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ УГРОЗЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ	140
Кутовая М. В.	141
РОЛЬ L-АРГИНИНА В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ	141
Молнар О.В.....	142
ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМПЛЕКСА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ	142
Литвинова А.В.	143
СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ	143
Маракушина Є.А., Мальцев Г.В., Вигівська Л.А., Рогачова Н.Ш., Демиденко О.Д.	143
ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОДИНАМІКИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ВАГІТНИХ З ГЕСТАЦІЙНИМ ПІСЛОНЕФРИТОМ	143