

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



ЗБІРНИК ТЕЗ

**міжвузівської конференції молодих вчених та
студентів**

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків – 16-17 січня 2017 р.)

Харків - 2017

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 16-17 січня 2017 р.)
Харків, 2017. – 600 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено Вченою радою ХНМУ
Протокол № 12 від 22 грудня 2016 р.

Матеріали і методи: За 2010-2015 г. виконано 8 програм ВРТ пацієнткам в віці $34,9 \pm 3,8$ років по приводу РТМ. Установлені наступні діагнози: високодиференційована аденокарцинома ендометрія стадії T1a (7 жінок) і стадія T1b (1 випадок). Шести жінкам виконана екстирпація матки з збереженням яєчників, лікування прогестинами, потім проведена програма ВРТ з гестаційним носієм (ГН); двом жінкам після консервативного лікування РТМ прогестинами - стандартна програма ВРТ. Контрольована стимуляція яєчників (КСЯ) проведена препаратами рФСГ з інгібіторами ароматази при гормональнозалежних опухлях. Пункція фолликулів виконана трансвагінально. Перенос ембріонів виконаний в нативних циклах і після криоконсервації.

Результати і їх обговорення: КСЯ тривала $13,5 \pm 1,5$ днів. Рівень естрадіола склав $467,3 \pm 187,3$ пг/мл. В середньому одержано $14,5 \pm 5,4$ ооцитів. Метод запліднення залежав від параметрів спермограми чоловіків. В результаті лікування безпліддя після консервативного лікування РТМ, родами живим доношеним плодом в терміні $38,4 \pm 1,9$ тижнів завершилося 5 (62,5%) програм; родами в терміні 39 тижнів живим доношеним плодом - 1 (12,5%) програма; 2 (25%) програми мали негативний результат. Наблюдення у лікаря онкогінеколога продовжується кожні 6 місяців. В період 5 років розвитку рецидивів РТМ, опухоль яєчників не виявлено.

Висновки: Органозберігаюче лікування РТМ дає можливість жінкам виконати репродуктивну функцію після екстирпації матки з збереженням яєчників, народити дитину з застосуванням аутологічних яйцеклітин дозволяють ВРТ з виношуванням вагітності ГН.

Харун І.О.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ І ДІАГНОСТИКИ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗІ

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1, м. Харків, Україна

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Диннік О.О.

Бактеріальний вагіноз - є найбільш поширеною формою вагінальних порушень у жінок. За прогнозами ВООЗ, до 2017 р. 46% жінок будуть у віці понад 45 років, тобто в перименопаузальному віці. Статистичні дані різних авторів показують, що 40-50% всіх випадків появи або зміни вагінальних виділень обумовлені бактеріальним вагінозом і приблизно від 25 до 50% жінок на сьогоднішній день страждають цим захворюванням. У період перименопаузи рівень естрогенів падає, в результаті чого виникає уrogenітальна атрофія, яка є причиною симптомів: сухості піхви, свербіння. При поступовому зниженні рівня естрогенів захисну функцію відсутніх лактобактерій біоценозу піхви беруть на себе нечисленні лімфоїдні клітини, клітини супресорноцитотоксичного ряду, а також клітини моноцитарно - макрофагального ряду. В результаті цього збільшується ризик інфекційних захворювань піхви, висхідної урологічної інфекції та бактеріального

вагінозу. Склад мікрофлори зазнає певних змін: відзначається тенденція до зниження концентрації лактобактерій і зростання титру умовнопатогенних мікроорганізмів.

Мета дослідження: визначення особливостей клінічного перебігу та діагностики бактеріального вагінозу у жінок в постменопаузі.

Матеріал і методи. Всього обстежено 43 жінки, віком 50–61 років з клінічно підтвердженим діагнозом бактеріального вагінозу. Середній вік обстежених пацієнток склав $55 \pm 1,3$ роки. Середня тривалість менопаузи в яких складала $5,6 \pm 1,5$ років. Основними скаргами обстежених жінок були рясні водянисті сіруваті виділення зі слабо вираженим (57,6%) або без неприємного запаху (42,4%), що виникли на тлі відчуття сухості, свербіння і печіння в області зовнішніх статевих органів, дискомфорт в сечовипускальному каналі.

Кольпоскопічна картина шийки матки, обстежених нами жінок, досить характерна: багатошаровий плоский епітелій стоншений, що просвічуються субепітеліальні судини строми скорочуються на пробу з розчином оцтової кислоти; стик багатошарового плоского і циліндричного епітелію знаходиться у цервікальному каналі, при пробі Шиллера відзначається нерівномірне фарбування багатошарового сквамозного епітелію в світло-жовтий колір. Амінний тест в 100% випадків був позитивний. Специфічний рибний запах без додавання 10% гідроксиду калію був слабо виражений або зовсім відсутній. Ключові клітини були виявлені лише у 29 жінок (67,4%), що може бути пов'язано зі слабкою проліферативною активністю епітелію піхви. Дефіцит естрогенів блокує мітотичну активність базального і парабазального шарів епітелію піхвової стінки, проліферацію клітин вагінального епітелію. Наслідком різкого зниження проліферативних процесів у вагінальному епітелії є зникнення глікогену, а з вагінального біоптату майже повністю виводиться його основний компонент – лактобацили Додерлейна. У всіх 43 жінок (100%) значення рН вагінальної рідини було більше 5.

Таким чином, фізіологічні зміни, пов'язані із згасанням функції яєчників, неминуче призводять до зміни епітелію та мікроекології піхви. З біоптату зникають молочнокислі бактерії, рН піхви зсувається в лужну сторону, що є сприятливими факторами розвитку бактеріального вагінозу. Відмінними рисами клінічного прояву і діагностики бактеріального вагінозу у жінок в постменопаузі є: скарги на наявність рідких сіруватих виділень, що виникли на тлі відчуття сухості, печіння в області зовнішніх статевих органів. Відсутність вираженого специфічного «рибного» запаху виділень до проведення амінного тесту. Використання додаткових морфологічних критеріїв оцінки мазка з піхви для діагностики бактеріального вагінозу.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	231
Тиханский Д. С., Горячева Я. С.	232
ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ У БОЛЬНЫХ ЭНДОМЕТРИОЗОМ.....	232
Феськов В.А.	233
ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОГРАММ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ С АУТОЛОГИЧНЫМИ ГАМЕТАМИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ ..	233
Харун І.О.	234
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ І ДІАГНОСТИКИ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗІ	234
Якименко Д.С Лукашенко Е.С.	236
ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ	236
ПЕДІАТРІЯ ТА МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА	237
Адамян Л.М., Ефремова Е.А.	237
СИНДРОМА РЕТТА КАК СЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ ЭПИГЕНЕТИЧЕСКОГО СТАТУСА.....	237
Берченко Е.В.	238
РОЛЬ РОДИТЕЛЕЙ В ЛЕЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ РЕБЕНКА: ЭМОЦИОНАЛЬНО- ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ.....	238
Буц А.В.	240
ПИТАНИЕ МАТЕРИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ, ВЗАИМОСВЯЗЬ С ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ РЕБЕНКА	240
Васильченко Ю. В.	241
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	241
Головачева В.А., Одинец П.И., Макеева Е.А.	242
ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВЫХ КРАСИТЕЛЕЙ НА РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА	242
Грузкова М.Б., Забелина А.А.	243
ДИАГНОСТИКА ЭПИГЕНЕТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА ПРИМЕРЕ СИНДРОМА МАРТИНА-БЕЛЛА.....	243
Дерявий Д.С.....	244
РІВЕНЬ ЗДОРОВ'Я ТА АДАПТАЦІЯ ШКОЛЯРІВ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ ..	244
Дриль И.С., Петренко Е.К.	245
ОЦЕНКА УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК	245
Єрмоєнко О.В., Чернявська А.В., Шевченко В.О., Шморгун В.В.....	246
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХРОНІЧНОЇ ГРАНУЛЕМАТОЗНОЇ ХВОРОБИ	246
Забелина А.А.	248
СИНДРОМ ГРЕГГА В СОЧЕТАНИИ С ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ И НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МЕТИОНСИНТАЗЫ РЕДУКТАЗЫ.....	248
Івантєєва Ю. І., Курчанова Ю. В.	252
ПОЛПРАГМАЗІЯ В ЛІКУВАННІ ГРВІ У ДІТЕЙ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ.....	252
Колісник В.О.	253
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АУТОІМУННОГО ГЕПАТИТУ У ДІТЕЙ.....	253
Кондратюк Т. А.	254
ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ.....	254
Корчак Я. В., Королькова А. А.	255
КЛИНИКО-АНЕМНЕСТИЧЕСКИЕ СОПОСТАВЛЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ	255
Кутарева М.Ю., Латанская Н.С.	256
ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА И СТАРТОВЫЙ ПЕРИОД – МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ	256
Макаренко Н.И.	258
ПРЕДСТАВЛЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ШКОЛЬНИКОВ О ЗДОРОВОМ ПИТАНИИ.....	258
Малахова В.М. Лешук І.В.	259