

**Збірник матеріалів
науково-практичної конференції
студентів, молодих вчених та лікарів**

KHIASM

KHARKIV INTERNATIONAL ANNUAL SCIENTIFIC MEETING



30-31.05.2019





3:100, гіпо- та гіперхромія еритроцитів, пойкилоцитоз, мікросфероцитоз, базофільна пунктація еритроцитів, поодинокі з кільцями Кебота. Функціональні проби печінки: АЛТ – 31 од/л, ЩФ – 2,2 од., тимолова проба – 2,3 од, білірубін загальний – 55,4 мкмоль/л, прямий – 9,4 мкмоль/л; непрямий – 46,0 мкмоль/л. Встановлено заключний діагноз: Аутоімунна гемолітична анемія, хронічний рецидивуючий перебіг, період гемолітичного кризу. Пацієнтка отримувала наступне лікування: солумедрол 1000 мг, преднізолон 2мг/кг/добу, екворал 200 мг, трансфузія відмитих еритроцитів, гепатопротекторну та дезінтоксикаційну терапію. На фоні проведення терапії стан дівчинки поліпшився, спостерігається позитивна динаміка у вигляді підвищення рівня гемоглобіну, ретикулоцитів, нормалізація білірубину, але зберігається позитивна пряма реакція Кумбса 4+ на тому ж рівні.

Висновки: Наведений клінічний приклад демонструє тяжкий перебіг аутоімунної гемолітичної анемії. Клінічні та діагностичні показники у дитини на даний момент нормалізувались, окрім прямої реакції Кумбса. Особливістю даного випадку є наявність у дитини додаткової часточки селезінки, видалення якої, можливо призведе до стійкої клініко-гематологічної ремісії.

Аралова Вікторія Олегівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: к. мед. н., доцент Аралов Олег Миколайович

ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ПРОГНОЗУВАННІ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Загроза переривання вагітності є одним з найчастіших ускладнень вагітності, а невиношування - однією з вагомих причин захворюваності та смертності плода. Дана патологія несприятливо впливає на репродуктивну функцію жінок і на повноцінність потомства. Знаючи механізми та розуміючи причини передчасного переривання вагітності, можна проводити патогенетичне лікування, що є більш успішним та ефективним, ніж симптоматичне.

Тож метою даної роботи стало виявлення комплексу імунологічних факторів ризику, що дають змогу спрогнозувати розвиток невиношування вагітності.

Для вирішення поставлених задач нами обстежено 75 вагітних у термінах 12-16 тижнів, які були розділені на дві групи. І групу склали 30 жінок з фізіологічним перебігом вагітності. У II групу включено 45 вагітних з ознаками загрозового абортів. Всім жінкам проводилося визначення рівню циркулюючих імунних комплексів, гетерофільних гемолізинів та антилейкоцитарних антитіл у сироватці, вміст імуноглобулінів IgG, IgA, IgM.

Результати обстеження показали, що вміст IgG в сироватці крові жінок з нормальним перебігом вагітності відповідав $10,23 \pm 0,38$ г/л, IgM – $0,73 \pm 0,15$



г/л, IgA – $2,01 \pm 0,25$ г/л. У сироватці крові вагітних II групи вміст IgG, IgA, IgM був знижений: $8,66 \pm 0,12$ г/л, $0,71 \pm 0,01$ г/л, $1,95 \pm 0,02$ г/л відповідно.

Вміст ізолейкоцитарних антитіл вагітних I групи склав $16,0 \pm 1,5\%$. У жінок з загрозою переривання вагітності вміст ізолейкоцитарних антитіл був на 64% вище, ніж у вагітних з фізіологічним перебігом, що становило $26,0 \pm 1,1\%$ ($p < 0,05$).

Вміст гетерофільних гемолізінів в I досліджуваній групі склав $0,54 \pm 0,06$ оптичних одиниць. У крові вагітних II досліджуваної групи вміст гетерофільних гемолізінів у 3 рази перевищував дані показники у жінок з фізіологічним перебігом вагітності – $1,72 \pm 0,02$ оптичних одиниці ($p < 0,05$).

Вміст циркулюючих імунних комплексів при фізіологічному перебігу вагітності становив $58,0 \pm 2,7$ умовних одиниць. У II групі кількість циркулюючих імунних комплексів була на 38% вище, ніж у жінок I групи, що склало $80,3 \pm 2,3$ умовних одиниці ($p < 0,05$).

В ході дослідження виявлено, що зниження кількості IgG і зростання кількості циркулюючих імунних комплексів більше 60 умовних одиниць, ізолейкоцитарних антитіл більше 16%, гетерофільних гемолізінів більше 0,6 оптичних одиниць в периферичній крові вагітних може свідчити про підвищення ризику розвитку невиношування вагітності.

Аралова Ольга Олегівна, Аралова Вікторія Олегівна
Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого
Науковий керівник: д. мед. н., проф. Ольховський Василь Олексійович

ЗАКОНОДАВЧІ ПРОБЛЕМИ ВРЕГУЛЮВАННЯ ОБОВ'ЯЗКУ ЛІКАРІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ ЩОДО ОТРИМАННЯ ЗГОДИ НА ПРОВЕДЕННЯ ШТУЧНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ НЕПОВНОЛІТНІХ

Діяльність у сфері охорони здоров'я тісно пов'язана з реалізацією особистих немайнових прав людини (права на життя, на медичну допомогу тощо), спосіб сприяння якій часом стає досить неоднозначним. У процесі надання медичної допомоги, зокрема у сфері акушерства та гінекології, часто постають питання про порушення прав дитини на користь її законних представників і навпаки. Крім того, маючи справу з неповнолітніми вагітними, постає питання про суб'єкта, який надаватиме згоду на проведення штучного переривання вагітності, та про відповідальність у разі порушення законодавства у даній сфері. Питання потребують детального дослідження та законодавчої регламентації. Тож, розглянемо необхідність отримання згоди від вагітної дівчини 14 років та/або її батьків на проведення штучного переривання вагітності, строк якої становить до 12 тижнів.

Відповідно до Цивільного кодексу України (далі – ЦКУ) повну цивільну



Анпілов Олександр Олександрович	33
КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ВИСОКОЇ СПІНАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ НА ВЕРХНЬОМУ ПОВЕРСІ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ	33
Антоненко Яна Миколаївна	35
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК АУТОІМУННОЇ ГЕМОЛІТИЧНОЇ АНЕМІЇ	35
Аралова Вікторія Олегівна	36
ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ПРОГНОЗУВАННІ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ	36
Аралова Ольга Олегівна, Аралова Вікторія Олегівна	37
ЗАКОНОДАВЧІ ПРОБЛЕМИ ВРЕГУЛЮВАННЯ ОBOB'ЯЗКУ ЛІКАРІВ АКУШЕРІВ- ГІНЕКОЛОГІВ ЩОДО ОТРИМАННЯ ЗГОДИ НА ПРОВЕДЕННЯ ШТУЧНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ НЕПОВНОЛІТНІХ	37
Арзуманова Інса Володимирівна, Базян Аїда Арменівна, Пандікідіс Надія Іванівна.....	39
ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ НА ТРИВАЛІСТЬ КОНЦЕНТРАЦІЇ УВАГИ.....	39
Арциленко Карина Юріївна, Книгін Михайло Вадимович.....	40
СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ПІДШКІРНИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК	40
Бабаєва Наділа Вугарівна, Перина Анна Валентинівна, Гаврилов Кирило Олександрович...41	
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ У ХВОРИХ ІЗ СОМАТОФОРМНИМИ РОЗЛАДАМИ	41
Базян Аїда Арменівна, Арзуманова Інса Володимирівна, Пандікідіс Надія Іванівна.....	42
ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ РІВНЯ КОНЦЕНТРАЦІЇ УВАГИ ВІД ТРИВАЛОСТІ СНУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	42
Барчан Ганна Сергіївна.....	44
ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР ІМУННИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ РЕКУРЕНТНИХ РЕСПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЯХ ТА У РАЗІ ЇХ ПЕРЕБІГУ НА ТЛІ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ.....	44
Білий Є.Є., Грищенко В.М., Хаймах К.І.	45
СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ	45
Білий Євген Євгенович, Борзенко Ірина Борисівна, Кудін Ілья Дмитрович.....	46
Роль плацентарної дисфункції в перинатальній захворюваності та смертності	46
Бірюк Микита Володимирович, Касаткін Олександр Ігорович, Хуссейн Абдулла	47
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МОНОНУКЛЕАРНИХ СТОVBУРОВИХ КЛІТИН НА СТАН ПЕЧІНКИ ПРИ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЇ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	47
Вашкіте Інна Даріюсівна	48
МУЛЬТИМОДАЛЬНА СУПЕРВІЗІЯ В ПСИХОТЕРАПІЇ	48
Великий Олександр Петрович	49
КЛІНІЧНІ КРИТЕРІЇ І ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ ЗЛОЯКІСНОЇ ГІПЕРТЕРМІЇ В ОПЕРАЦІЙНОМУ І РАННЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ	49