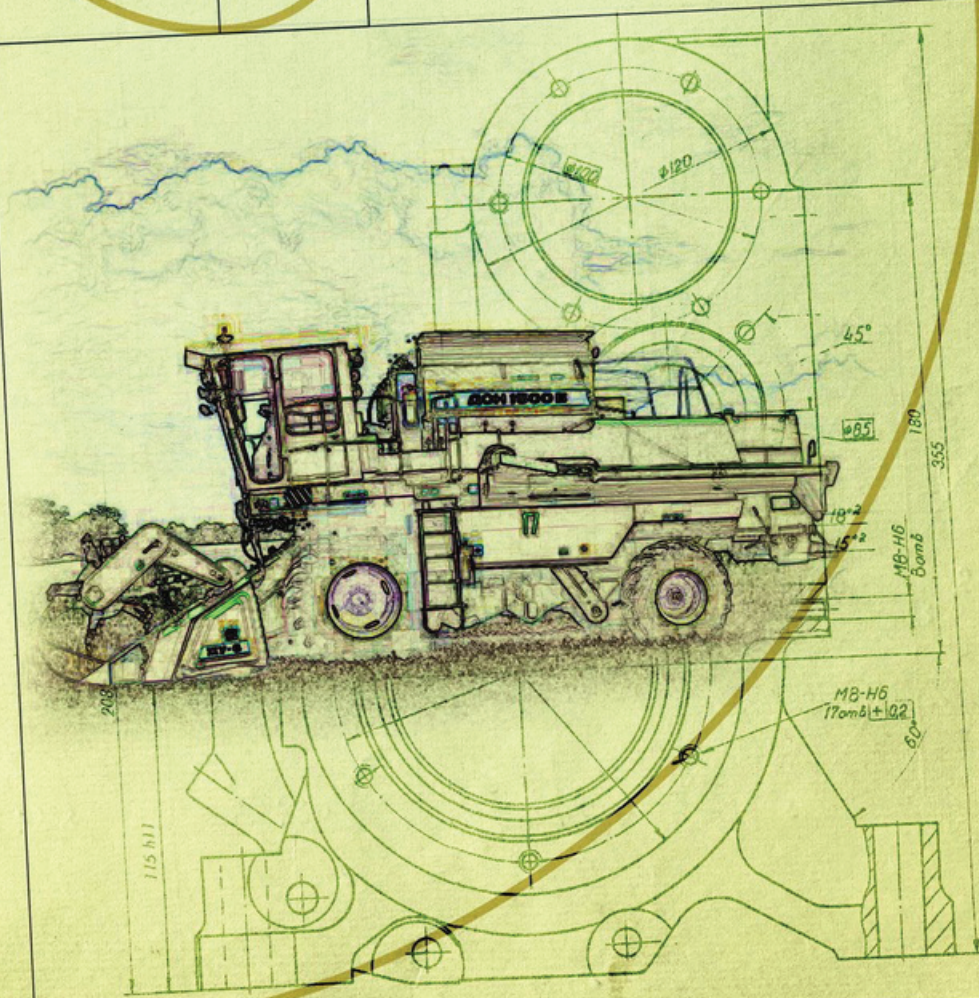


ISSN 2304-5809

7(10) 2014

МОЛОДИЙ ВЧЕНІЙ



CLA
ROCOONIO L.V. PATRICIO ANTVERE,
EIVDEMO. VRBIS SENATORI, HANC
ANTIQUE LVROBE, NOVAM TABVLAM,
AREAN ORTELIVS DEVOTISSIME DEDICAB.

RI

MA

ISSN (Print): 2304-5809
ISSN (Online): 2313-2167

Науковий журнал «Молодий вчений»

№ 7 (10) липень, 2014 р.
Частина II
Щомісячне видання

Члени редакційної колегії:

Глуценко Олеся Анатоліївна
доктор філологічних наук (Росія)

Змерзлий Борис Володимирович
доктор історичних наук (Україна)

Іртищева Інна Олександрівна
доктор економічних наук (Україна)

Марусенко Ірина Михайлівна
доктор медичних наук (Росія)

Мінін Ігор Владилінович
доктор технічних наук (Росія)

Мінін Олег Владилінович
доктор технічних наук (Росія)

Морозенко Дмитро Володимирович
кандидат ветеринарних наук (Україна)

Нетюхайло Лілія Григорівна
доктор медичних наук (Україна)

Пекліна Галина Петрівна
доктор медичних наук (Україна)

Романенкова Юлія Вікторівна
доктор мистецтвознавства (Україна)

Стратонов Василь Миколайович
доктор юридичних наук (Україна)

Шайко-Шайковський Олександр Геннадійович
доктор технічних наук (Україна)

Швецова Вікторія Михайлівна
кандидат філологічних наук (Росія)

Яригіна Ірина Зотовна
доктор економічних наук (Росія)

Коректор: О. Скрипченко

Дизайн: А. Юдашкіна

Комп'ютерна верстка: Н. Ковальчук

Відповідальність за зміст, добір та викладення фактів у статтях несуть автори.

Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій.

Матеріали публікуються в авторській редакції. Передрукування матеріалів, опублікованих в журналі, дозволено тільки зі згоди автора та редакції журналу. Будь-яке використання – з обов'язковим посиланням на журнал.

Журнал включено до міжнародних каталогів наукових видань і наукометричних баз: РИНЦ, ScholarGoogle, OAJI, CiteFactor, Research Bible.

Свідоцтво про реєстрацію ЗМІ:
КВ № 18987-7777Р від 05.06.2012 р.

© Науковий журнал «Молодий вчений», 2014
© Дизайн, Видавничий дім «Гельветика», 2014

ЗМІСТ

ТЕХНІЧНІ НАУКИ

- Осипова Л.А., Лозовская Т.С.**
Разработка технологии плодово-ягодного десертного вина специального типа.....8
- Паляниця Л.Я., Березовська Н.І., Косів Р.Б., Паньків Н.О.**
Активация ферментного препарата Amylex 4T.....11
- Севостьянов І.В., Ольшевський А.І.**
Машина для зневоднення відходів харчових виробництв.....14
- Стороженко А.І., Гасій Г.М., Дяченко Є.В., Гапченко С.А.**
Технологія та організація монтажних робіт зі зведення покриттів із сталезалізобетонних структурно-вантових конструкцій.....17
- Шаповал С.П., Венгрин І.І.**
Перспективи використання сонячної енергії на території України.....21
- Шовкалюк Ю.В.**
Підвищення енергоефективності підприємства водоканалу.....24

ІСТОРИЧНІ НАУКИ

- Харчук Х.Р.**
Діяльність українського товариства охорони воєнних могил на території Галичини у міжвоєнний період 1927-1939 років.....30
- Шляхтич Р.П.**
Проведення Львівського церковного собору 1946 року в контексті боротьби радянської влади з українським визвольним рухом.....34

ЕКОНОМІЧНІ НАУКИ

- Куртіна І.О., Добрянська В.В.**
Організація ефективного просування та продажу продукції на підприємстві.....38
- Литвинюк О.В.**
Методичні підходи до визначення основних етапів розвитку процесів управління активами та пасивами банківських установ України.....41
- Мамонова Г.В., Немировська О.В.**
Моделювання загроз для функціонування вітчизняних транснаціональних корпорацій.....45
- Нараєвський С.В.**
Попередній аналіз традиційних та альтернативних технологій отримання електричної енергії в Україні.....49
- Николишин І.Ю., Зізяк Н.В.**
Роль та значення фінансового ринку в фінансовій системі України.....53

Одношевна О.О.

Оптимізація породно-сортового складу плодів, як одного із чинників підвищення прибутку садівничого підприємства.....56

Панченко Е.О.

Еволюція поглядів та сутність поняття інтелектуального капіталу59

Папуч Т.Ю.

Дослідження фінансових ризиків за методами інтелектуального аналізу даних.....63

Пірог В.В., Мусіюк А.Б.

Напрями вдосконалення управління кредитним ризиком банківської установи.....66

Піхняк Т.А., Божок А.В.

Залучення позикових коштів підприємствами: проблеми та основні шляхи їх вирішення.....69

Прямухіна Н.В.

Експортно-імпортна політика держави як характеристика її фінансового простору.....71

Скібіцька А.І.

Формування варіантів стратегій в антикризовому менеджменті авіапромислових підприємств України.....75

Стеблюк Н.Ф., Тимошенко М.В.

Розвиток малого і середнього підприємництва як складова економічного потенціалу міста.....79

Стояненко І.В.

Особливості управління нематеріальними активами підприємства.....82

Урванцева С.В.

Інвестиційна привабливість підприємства: сутність та фактори її формування85

Чайковська М.А., Артеменко О.Т.

Дослідження сутності економічної категорії «лідерство».....90

Шостак А.В.

Управління матеріальними потоками підприємства: передовий досвід.....94

ФІЛОСОФСЬКІ НАУКИ**Казаков М.А.**

Комментарий к семантике Крипке: о связях для возможных миров в эпистемической логике.....98

Ляшенко Д.Н.

Онтология систем и семиотика.....104

Райхерт К.В.

«Системно-параметрическое» как признак ограничения понятий.....109

МЕДИЧНІ НАУКИ**Коваленко Н.М., Матвеев С.В.**

Обоснование применения скрининг-тестов в оценке терапевтического эффекта пелоидотерапии.....114

Кузник Н.Б., Бамбуляк А.В., Гончаренко В.А., Дмитренко Р.Р.

Система дистанційного навчання як ефективна складова підготовки лікарів-інтернів до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-3. Стоматологія».....119

Листопад О.П.

Оцінка ефективності відновлення перших молярів у осіб молодого віку наноаповненим композитними матеріалами Grandio, Voco, Німеччина.....121

Литвинець Є.А., Вінтонів О.Р.

Визначення стану ендотелію судин у чоловіків з еректильною дисфункцією на фоні артеріальної гіпертензії в процесі комбінованої терапії.....124

Осичнюк А.М.

Аналіз використання антипіретиків при гострих респіраторних захворюваннях у дітей.....127

Распутіна А.В., Вашук А.І.

Спосіб діагностики хронічного обструктивного захворювання легень у хворих на ішемічну хворобу серця.....130

Шатинська Т.В., Заяць А.М., Синоверська О.Б.

Можливості кардіопротекції при моделюванні антрациклінової кардіоміопатії у щурів.....133

Щербина М.О., Говсєєв Д.О.

Нові підходи до корекції мікроциркуляторних та імунологічних порушень у жінок з ектопією шийки матки.....136

Щербина М.О., Скорбач О.І.

Деякі етіопатогенетичні підходи до корекції постгістеректомічного синдрому.....139

Щербина Н.А., Скорбач Е.И., Муавия Салем Насер Альмарадат, Коломацкая Д.В.

Исходы беременности при консервативной и хирургической коррекции истмико-цервикальной недостаточности.....142

Щербина Н.А., Макаренко М.В., Кузьмина И.Ю.

Роль нарушенной ангиогенеза в формировании плацентарной недостаточности и синдрома задержки роста плода.....145

Rayhert K.W.«System-parametric»
as the characteristic of determination.....109**MEDICAL
SCIENCES****Kovalenko N.M., Matveev S.V.**Justification of screening-tests in assess
the therapeutic effect peloidoterapii.....114**Kuzniak N.B., Bamuliak A.V.,****Goncharenko V.A., Dmytrenko R.R.**
Distance learning system as an effective part
of the preparation of doctors-interns
to integrated licensing examination
«Krok 3. Stomatology».....119**Lystopad O.P.**Performance evaluation of restoration first
molars at a young age nano-filled composite
materials Grandio, Voco, Germany.....121**Lytvynets E.A., Vintoniv O.R.**Evaluation of the functional state of
endothelium in men with erectile
dysfunction against a background
of hypertension during
combination therapy.....124**Osychnyuk L.M.**Analysis of the use of antipyretics
in acute respiratory diseases in children.....127**Rasputina L.V., Vaschuk A.I.**Method of diagnosis of chronic
obstructive pulmonary disease
in patients with coronary heart disease.....130**Shatynska T.V., Zajac L.M., Synoverska O.B.**Cardioprotection features in modeling
anthracycline cardiomyopathy in rats.....133**Scherbina M.O., Govsejev D.O.**New approaches to correction of
microcirculatory and immunological
disorders in women with ectopic cervix136**Scherbina M.O., Skorbach O.I.**Some etiopathogenetic approaches the
correction of posthysterectomy syndrome.....139**Scherbina M.O., Skorbach O.I.,
Mu'awya Salem Naser Almaradat,
Kolomatskaja D.V.**Results by pregnancy at conservative
and surgical correction of istmus-cervical
insufficiency.....142**Scherbina N.A., Makarenko M.V., Kuzmina I.Uy.**Role of violations of angiogenesis
is in forming of placenta insufficiency
and syndrome of fetus
retardation of growth.....145**PHARMACEUTICAL
SCIENCES****Muzyka N.Ya., Hrytsiak R.Ja.**State and prospects of usage alder grey
and clumsy in medicine and pharmacy
(literature review).....150**ART CRITICISM****Volyanyuk N.M.**Regional features embroidery of Ternopil
region to the first half of the century.....154**Drach T.L., Sosina V.Y.**Teaching students for plastics higher
vocational school.of catering and tourism.....157**PSYCHOLOGICAL
SCIENCES****Donets A.A., Tsyuman T.P.**Features of gender identify personality
development in adolscense.....162**SOCIAL SCIENCES****Borshch K.K.**Attitude of society towards manifestations
of deviant behavior in young generation.....166**Matiash S.V., Hurina A.A.**Role of non-governmental organizations
in solving problems
in the social sphere in Ukraine.....169**Taschenko A.Y.**Interaction between cultures:
objective and subjective aspects
of contradictions.....172**POLITICAL
SCIENCES****Denisova A.Yu.**The constitutional reforms of independent
Ukraine: Past, Present, Future.....180**Koziński B.**The issue of nationalities/ethnic in Russian
foreign policy: analysis of selected examples...182**PHYSICAL EDUCATION
AND SPORT****Greida N.B., Sergeev V.M., Usova O.V.**Estimation of indexes of physical
development children of preschool
age atshortsightedness.....188

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Щербина Н.А., Скорбач Е.И., Муавия Салем Насер Альмарадат, Коломацкая Д.В.
Харьковский национальный медицинский университет

Проведен сравнительный анализ исходов беременности после консервативной и оперативной коррекции истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН). Для оперативной коррекции накладывали круговой шов на шейку матки, для консервативной применялась новая методика биоревитализации шейки матки при помощи филера. Выяснено, что консервативная коррекция ИЦН позволяет продлить беременность до более благоприятных сроков гестации и значительно улучшить перинатальные исходы.

Ключевые слова: невынашивание беременности, истмико-цервикальная недостаточность, хирургическая коррекция, консервативная терапия.

Методы профилактики невынашивания беременности и преждевременных родов являются актуальной проблемой современной перинатологии и направлены на снижение частоты рождения детей с экстремально низкой и низкой массой тела. Одной из самых частых причин спонтанных преждевременных родов является истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН). Наблюдающийся в настоящее время рост эндокринной патологии, многоплодия, дисплазий соединительной ткани и беременностей после ЭКО неизбежно приведет к увеличению частоты функциональной несостоятельности шейки матки. Высокая частота клинической манифестации несостоятельности шейки матки в сроки, превышающие оптимальные для хирургической коррекции, и осложнения, типичные для любого хирургического вмешательства, диктуют необходимость поиска эффективных консервативных методов профилактики преждевременных родов при данной патологии [1].

Роль инъекционных корригирующих технологий в медицине с каждым годом возрастает [2]. В соответствии с современными тенденциями, медики все чаще делают выбор в пользу консервативных методов лечения ИЦН, которые выполняются при невозможности хирургической коррекции шейки матки и обеспечивающих максимальный результат с минимальной агрессией.

Нами разработана и успешно используется новая методика биоревитализации шейки матки при ИЦН. Инъекционные материалы-биоревитализаторы на сегодняшний день признаны наилучшими с точки зрения эффективности и безопасности. Разработанный новый класс инъекционных материалов-биореволуметриков полностью соответствуют понятию «экологичных инъекций». Нами использовался инъекционный филер, в состав которого входит перекрестно связанная (25 мг/г) и свободная гиалуроновая кислота. Препарат, обладает высокой эластичностью, пластичностью и био-совместимостью. Особенностью этого препарата является то, что в его состав входит гиалуроновая кислота с тремя различными молекулярными массами: 1 мДа, 2 мДа и 500 кДа.

Филер, благодаря своей уникальной сетчатой структуре, состоящей из гиалуроновой кислоты «медленной сшивки» и заключенной в этой сети свободной гиалуроновой кислоты, обладающей экстраординарной диффузией, при инъекции проникает в самые труднодоступные межфибриллярные и межклеточные пространства.

В термине биореволуметрия (bio-revolumetry) заложены три ключевых момента:

1) «био» – препараты состоят из биосовместимых активных веществ, полученных из природных возобновляемых источников;

2) «ре» – результат действия на ткань включает сочетание таких эффектов, как регенерация и структурная ее перестройка, обеспечивающих истинное (физиологическое) увеличение и коррекцию;

3) «волуметрия» – создание видимого объема.

Эти материалы способны максимально естественно, безопасно и эффективно воздействовать на ткань, обеспечивая быстрые видимые (объемные) изменения ее рельефа, что важно для коррекции шейки матки при ИЦН.

Реструктуризация ткани шейки матки при ИЦН обусловлена взаимодействием постепенно высвобождающейся гиалуроновой кислоты с клеточными рецепторами, присутствующими в мышечном слое, на фибробластах, и на мезенхимальных клетках. В результате этого взаимодействия активируются процессы пролиферации клеток и синтеза новых межклеточных компонентов (коллагена, эластина, гликозаминогликанов).

Волуметрический и гидратирующий эффекты связаны с высокой гигроскопичностью инъецированной гиалуроновой кислоты – она удерживает молекулы воды, повышая тургор шейки матки. Благодаря низкой вязкости и высокой эластичности филера легко вводится в ткань и хорошо в ней распределяется, воссоздавая естественный объем. Препарат после введения образует опорный «буфер» и, взаимодействуя с тканями шейки матки, немедленно и естественным образом восстанавливает ее объем, а с течением времени – полностью корригирует ИЦН.

Материалы и методы. С целью оценки эффективности хирургической и нехирургической (при помощи филера) коррекции ИЦН, нами проведен анализ течения и исходов одноплодной беременности у 84 пациенток, которые были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 46 беременных, которым была выполнена хирургическая коррекция ИЦН (всем пациенткам был наложен круговой шов на шейку матки) в сроках до 22 недель гестации. Вторую группу составили 38 беременных, которым в сроках гестации до 22 недель для профилактики невынашивания беременности и консервативной коррекции ИЦН в шейку матки был введен филер. Препарат вводится внутримышечно в ткань шейки матки, объемом 1 мл, путем циркулярного обкалывания области внутреннего зева.

Возраст женщин в обеих группах колебался от

21 до 38 лет, составляя в среднем $29 \pm 3,2$ в первой и $27 \pm 4,4$ года во второй группе. Для 19 (41,3%) пациенток первой группы данная беременность была первой, во второй группе первобеременных было 18 (47,4%) женщин. У 47 беременных обеих групп в анамнезе было 59 беременностей, из которых только 7 (14,9%) родами (в первой группе – 4, во второй – 3). Частота медицинских аборт среди пациенток с беременностями в анамнезе составила 51,8% в первой и до 60% во второй группах, самопроизвольно в различные сроки прервалось 27 беременностей (17 – в первой, 10 – во второй группах). Пациенток, страдающих привычным невынашиванием беременности, в обеих группах не было. Беременные обеих групп имели высокий уровень различной соматической патологии. Преобладали нарушения жирового обмена (51,8% в первой и 60% во второй группах). Отягощенный гинекологический анамнез был у 20 (41,7%) беременных 1-й и 17 (44,7%) пациенток 2-й группы. По структуре гинекологической патологии группы существенно не различались. Диагноз ИЦН у всех 84 беременных был выставлен на основании клинических данных и результатов УЗИ с использованием балльной шкалы оценки состояния шейки матки А.В. Лединой, И.Ю. Абуд [4]. При УЗИ исследовании оценивали традиционные биометрические показатели шейки матки [5]. Состояние шейки матки в обеих группах до проведения коррекции ИЦН статистически не различалось. В сравниваемые группы не включались беременные с пролабированием плодного пузыря до уровня наружного зева шейки матки. Данные, полученные в результате исследований, подвергались первичному и вторичному статистическому анализу. Для этих целей использовался пакет прикладных программ Microsoft Excel и пакет прикладных программ STATISTICA 6.0 (StatSoft – Russia, 1999), модуль BASIC STATISTICS/TABLES, NONPARAMETRICS.

Результаты и их обсуждение. Течение беременности при ИЦН наиболее часто осложнялось клинически выраженной угрозой прерывания беременности. До проведения коррекции ИЦН каждая пациентка как минимум однократно была госпитализирована в стационар для терапии угрозы невынашивания беременности. После проведенной коррекции ИЦН частота госпитализаций по поводу угрозы прерывания беременности в сравниваемых группах была различной. При хирургической коррекции ИЦН она потребовалась для 29 из 46 беременных (63,0%) во второй группе частота госпитализаций была достоверно ниже 14-36,8% ($p < 0,05$). Чаще по сравнению с группой беременных, использовавших филер, при хирургической коррекции ИЦН наблюдалось мало- и многоводие. В 1 группе данное осложнение было выявлено в 7 случаях (15,2%), во 2 группе у 3 (7,9%) беременных. Фетоплацентарная недостаточность развилась у 16 женщин (34,8%) при хирургической коррекции ИЦН, тогда как во 2 группе данное осложнение имело место у 6 (15,8%) беременных. Одинаково часто течение беременности осложнилось развитием анемии (16-34,7% в 1 группе и 16-42,1% во второй), с высокой частотой у беременных регистрировались респираторные инфекции у 52,2% и 68,4% женщин 1 и 2 групп соответственно. Более физиологичное течение беременности при нехирургической коррекции

ИЦН привело к меньшей частоте госпитализаций (без учета дородовой госпитализации) в группе женщин, применявших акушерский разгружающий пессарий. В среднем на каждую беременную 1-й группы, после хирургической коррекции ИЦН приходилось 4 случая стационарного лечения, тогда, как после нехирургической коррекции ИЦН при применении филера, стационарное лечение требовалось практически в 2 раза реже (2,0 эпизода госпитализаций на 1 женщин).

Исходы беременности в обеих группах представлены в таблице 1. Частота преждевременных родов в группе беременных при хирургическом методе коррекции ИЦН составила 26,1% (12 из 46 беременных), что статистически не отличалось от данного показателя в группе пациенток при применении филера, 18,4% (7 из 38). Все преждевременные роды у беременных 2-й группы, при консервативной коррекции ИЦН произошли в интервале 34-37 недель гестации, тогда как при хирургической коррекции – 5 из 12 случаев преждевременных родов произошли до 34 недель.

Таблица 1

Исходы беременности в зависимости от метода коррекции ИЦН

Исход беременности	Метод коррекции ИЦН			
	1 группа, n = 46		2 группа, n = 38	
Срочные роды	34	73,9%	31	81,6%
Преждевременные роды, из них:	12	26,1%	7	18,4%
Спонтанные преждевременные роды, из них:	12	100%	7	100%
до 34 недель	5	41,6%	7	100%
в сроках 34-37 недель	7	58,4%	7	100%
Индукцированные преждевременные роды	0	-	0	-

В большинстве случаев 36-78,3% и 35-92,1% женщины 1 и 2 групп соответственно родоразрешены через естественные родовые пути. Более чем 76,3% (28 беременных) в 1 и 82% (29 беременных) во 2 группе роды имели быстрое или стремительное течение. Частота оперативного родоразрешения была достоверно выше ($P < 0,05$) при хирургической коррекции ИЦН, как в случаях планового, так и экстренного оперативного родоразрешения.

Таблица 2

Исходы беременности для новорожденного при хирургической и консервативной коррекции ИЦН

Исходы преждевременных родов	1 группа	2 группа
Всего родилось детей	12	7
Живорожденных	11	7
Мертворожденных	1	—
Умерли до 7 суток жизни	2	0
Умерли от 7 до 28 суток жизни	1	0

Недоношенными родилось 7 детей после консервативной коррекции ИЦН филером. Случаев мертворождения и смерти детей в первые 27 суток во

2 групі пацієнток не було. При хірургічній корекції ІЦН исходи для новороджених були гораздо хужі (табл. 2), що пов'язано з високою частотою народження глибоко недоношених новороджених.

Висновки. Таким образом, консервативная коррекция ИЦН позволяет продлить беременность до более благоприятных сроков гестации, чем хирургическая. Это способствовало уменьшению рождения числа новорожденных с экстремальной и очень низкой массой тела и привело к снижению показателя неонатальной смертности. При хирургическом методе коррекции ИЦН в 2 раза чаще наблюдалась угроза прерывания беременности, фетоплацентарная недостаточность, аномалии родовой деятельности и экстренное оперативное родоразрешение,

чем при применении филлера. При этом и частота, и длительность стационарного лечения пациенток с хирургическим методом коррекции ИЦН была почти в два раза больше, чем при консервативном лечении ИЦН.

В настоящее время имеется новый эффективный метод консервативной коррекции ИЦН при беременности – за счет применения филлера. Эффективность, простота и доступность применения позволяет широко применять данный метод для профилактики преждевременных родов и коррекции ИЦН консервативным лечением.

Перспективы дальнейших исследований заключаются в совершенствовании консервативных методов коррекции шейки матки при ИЦН.

Список литературы:

1. Журавлев А.Ю. Частота истмико-цервикальной недостаточности по данным ультразвукографии в сроках гестации до 20 недель // Актуальные вопросы теоретической и практической медицины и фармации. Тез. докл. 57 научной сессии ВГМУ. – Витебск, 2002. – С. 87.
2. Ляшенко Ю.И., Рейн О.Б. Bio-Expander: новый инъекционный материал для улучшения качества кожной ткани и естественного восстановления объема // Косметика & медицина – 2012, – № 4, – С. 74-77.
3. Сухорукова И.С. Биореволюметрия (инъекции) с Bio-expander и Ial System Duo // Инъекционные методики / BIO-EXPANDER – 2012. – 7 с.
4. Ледина А.В., Абуд И.Ю. Истмико-цервикальная недостаточность // Заболевания шейки матки (клинические лекции). – М.: «Медиа Сфера», 1997. – С. 81-85.
5. Липман А.Д., Черемных А.Ю. Ультразвуковые критерии истмико-цервикальной недостаточности // Акушерство и гинекология. – 1996. – № 4. – С. 5-7.

Щербина М.О., Скорбач О.І., Му'авія Салем Насер Альмарадат, Коломацька Д.В.
Харківський національний медичний університет

РЕЗУЛЬТАТИ ВАГІТНОСТІ ПРИ КОНСЕРВАТИВНІЙ І ХІРУРГІЧНІЙ КОРЕКЦІЇ ІСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Анотація

Проведений порівняльний аналіз результатів вагітності після консервативної і оперативної корекції істмико-цервикальної недостатності (ІЦН). Для оперативної корекції накладали круговий шов на шийку матки, для консервативної – застосовувалася нова методика біоревіталізації шийки матки за допомогою філерів. З'ясовано, що консервативна корекція ІЦН дозволяє продовжити вагітність до більш сприятливих термінів гестації і значно поліпшити перинатальні результати.

Ключові слова: невиношування вагітності, істмико-цервикальна недостатність, хірургічна корекція, консервативна терапія.

Scherbina M.O., Skorbach O.I., Mu'awya Salem Naser Almaradat, Kolomatskaja D.V.
Kharkiv National Medical University

RESULTS BY PREGNANCY AT CONSERVATIVE AND SURGICAL CORRECTION OF ISTHUS-CERVICAL INSUFFICIENCY

Summary

The comparative analysis of results of pregnancy is conducted after the conservative and operative correction of isthmus-cervical insufficiency (ICI). For an operative correction laid on circular sutures on the cervix uterus, for conservative – new methodology of biorevitalisation cervix uterus was used through filler. It is found out that the conservative correction of ICI allows to prolong pregnancy to more desired event terms of gestation and considerably to improve perinatal ends.

Keywords: unmaturing of pregnancy, isthmus-cervical insufficiency, operative correction, conservative therapy.

Контактна інформація редакції журналу.
Поштова адреса: 73005 Україна, м. Херсон,
а/с 20, Редакція журналу «Молодий вчений»
тел.: +38 (0552) 399 530
info@molodyvcheny.in.ua
www.molodyvcheny.in.ua

Підписано до друку 17.07.2014 р.
Формат 64х90/8.
Папір офсетний. Цифровий друк.
Ум.-друк. арк. 23,95. Тираж 100 прим.
Зам. 0714-22.

Видавництво: ТОВ «Видавничий дім «Гельветика»
73034, Україна, м. Херсон, вул. Паровозна, 46-а
E-mail: mailbox@helvetica.com.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи:
ДК № 4392 від 20.08.2012 р.