

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2016 р.)

Харків - 2016

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 19 січня 2016 р.)
Харків, 2016. – 518 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 12 від 17 грудня 2015 р.

Му'авия Салем Насер Альмарадат
МЕТОД МАТЕМАТИЧЕСКОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НАЛИЧИЯ
ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ЭТАПЕ
ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1,

г. Харьков, Украина

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Щербина Н.А.

При истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) течение и исход беременности во многом обусловлены прегравидарной подготовкой. Используемые методы диагностики ИЦН до наступления беременности (ультразвуковое, бимануальное исследования, гистеросальпингография и др.) не всегда являются объективными для установления диагноза.

Цель исследования: – Разработать алгоритм диагностики ИЦН для прогнозирования вероятности возникновения ИЦН на этапе прегравидарной подготовки.

Материал и методы: Проведено обследование 85 не беременных пациенток с риском развития ИЦН, составивших основную группу, и 20 здоровых женщин, вошедших в контрольную группу. У пациенток основной группы диагноз ИЦН устанавливался на основании анамнестических данных, трансвагинальной ультразвуковой диагностики, пальпаторной оценки состояния шейки матки (ШМ): определялись длина, расположение, консистенция ШМ, деформация цервикального канала (ЦК): наличие разрывов от предыдущих родов, степень его зияния и др.

Для построения математической модели диагностики ИЦН до беременности определяли достоверность совпадений и различий, данных состояния ШМ у пациенток основной и контрольной групп, измеренных с использованием порядковой шкалы L с различными баллами (уровнями).

Результаты: Для математической обработки представленных результатов использован метод множественной регрессии, на основе которого можно прогнозировать вероятность возникновения ИЦН у не беременных пациенток. Для результатов измерения в порядковой шкале при небольшом числе градаций, единственным информативным показателем описательной статистики является гистограмма. Для сравнения основной и контрольной групп, были построены совместные (парные) гистограммы, на которых откладывались значимые различия по специфическим факторам развития ИЦН с определением соответствующих коэффициентов. Результаты статистического анализа парных сравнений вычислялись с использованием критерия однородности χ^2 .

Данные о динамике изменения критериев и результаты статистического анализа парных сравнений показали, что наибольшие коэффициенты имели следующие факторы: морфометрические показатели ШМ, деформация и степень зияния ЦК, нарушение кровотока в маточных артериях и их нисходящих ветвях, изменение углеводных компонентов слизи цервикального канала, большое количество беременностей в анамнезе, поздние потери беременности, внутриматочные вмешательства и др. Нами определялась статистическая значимость каждого признака по факторам риска развития ИЦН. Расчеты производились на трех уровнях статистической значимости α для вычисления признака с вероятностью P, являющегося фактором риска. Наличие 0 означает, что данный признак с вероятностью P не является фактором риска.

На основе построения математической модели и вычисления факторов значимости по выведенной формуле нами предложена градация трех степеней риска развития ИЦН в прегравидарном периоде: низкая (от 5 до 10 баллов), средняя (от 11 до 19 баллов) и высокая (выше 20 баллов).

Выводы: Разработан новый метод математического прогнозирования наличия ИЦН на этапе прегравидарной подготовки позволит выявить и оценить степень риска развития данной патологии, подобрать оптимальный метод коррекции и снизить риск возникновения различных осложнений во время беременности, в том числе и невынашивания.

Нагиева А.А.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1, г. Харьков, Украина

Научный руководитель: к. мед.н., доц. Весич Т.Л.

Иммунологическое бесплодие занимает третье место по частоте возникновения, таким образом, являясь одной из основных проблем в вопросах гинекологии.

Данные нарушения связывают с образованием антиспермальных антител (АСАТ). Степень нарушения фертильности будет зависеть от количества АСАТ, что впоследствии способствует нарушению сперматогенеза. Согласно статистике у мужчин наличие АСАТ приводит к бесплодию в 10-20% случаев.

Для диагностики иммунологического бесплодия используют: посткоитальный тест (ПКТ) – оценивают совместимость между сперматозоидами и шеечной слизью; тест-контакт – оценка проникающей способности сперматозоидов в шеечную слизь; MAR- тест – процент сперматозоидов, покрытых АСАТ.

Чтобы определить прогностическую ценность методов диагностики иммунологического бесплодия, было проведено исследование, в котором приняло участие 20 супружеских пар с бесплодием – обследуемая группа, и 20 супружеских пар, которые имеют детей – контрольная группа. Результаты тест-контакта обследуемой группы показали наличие АСАТ у 5 пар(25 %), а у контрольной группы – 4 пары(20%). При проведении MAR- теста у 8 бесплодных пар(40%) выявлен положительный результат, тогда как у контрольной группы только у 1 пары(2%).

Беря во внимание данные исследования, MAR-тест следует рекомендовать как обязательный метод при обследовании бесплодных супружеских пар.

Нестерук А.В.

РОЛЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ КАК ПРЕДИКТОРОВ РЕАЛИЗАЦИИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии № 1,

г. Харьков, Украина

Научный руководитель: к. мед. н., доц. Плахотная И.Ю.

До настоящего времени одной из актуальных проблем перинатологии являются репродуктивные потери, невынашивание беременности и риск возникновения инфекционных осложнений у новорожденных при наличии внутриутробной инфекции (ВУИ) матери. Хроническая персистирующая инфекция способствует

ВЛИЯНИЕ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА СОСТОЯНИЕ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЛОДА	214
Бородай І. С., Рускова К. В.	215
Можливості негормональної терапії у комплексному лікуванні больового синдрому у пацієнток з генітальним ендометріозом.....	215
Бородай І.С., Червань І.В., Попова Т.О., Пугачева Н.А.	216
ПОСЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЯ СТАНОВЛЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА	216
Гнатенко О.В., Прокопенко А.М.	217
ГОСТРИЙ ЖИВІТ У МОЛОДИХ ЖІНОК ТА ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ	217
Голуб К.І., Парашук В.Ю., Луцький А.С.....	218
РЕЗУЛЬТАТИ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ПІДТРИМКИ ЛЮТЕЇНОВОЇ ФАЗИ	218
Гасан А. А.....	220
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ (ОСО) ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВТОРИЧНОГО ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ.....	220
Дынник А.А.Сендецкий С.С.....	220
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОКСИПРОЛИНА, КАК МАРКЕРА КОЛЛАГЕНОПАТИИ ПРИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	220
Красивская Д.И., Горун Ю.А.	221
ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ	221
Куричева Н.Ю., Бабашев А.Г.....	222
РОЛЬ КЛЕТОЧНЫХ МИКРОВЕЗИКУЛ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ.....	222
Литвинова А.В.	223
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ	223
Му'авия Салем Насер Альмарадат.....	225
МЕТОД МАТЕМАТИЧЕСКОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НАЛИЧИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ЭТАПЕ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ	225
Нагиева А.А.	226
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО БЕСПЛОДИЯ	226
Нестерук А.В.....	226
РОЛЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ КАК ПРЕДИКТОРОВ РЕАЛИЗАЦИИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ.....	226
Новикова А.А.	227
КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ	227
Окоро Бонавентуре Уче	228
СОСТОЯНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ	228
Осовский И.К., Гнатенко О.В., Дафеамекпор В.К., Корпань Т.В.	230
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ГИНЕКОЛОГИИ.....	230
Прященко М.О., Парашук В.Ю., Луцький А.С.....	230
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ.....	230
Свидченко Ю.А.....	232
ПРИМЕНЕНИЕ СХЕМ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА	232
Скорбач О.І., Кучер А.В.	232
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕДИКАМЕТОЗНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ НА ПІЗНІХ ТЕРМІНАХ ЗАЛЕЖНО ВІД ПАРИТЕТУ	232
Соляник В.Ю., Чумак А.М.	233
ПОЛІП ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА.....	233