

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.

Свидченко Ю.А.

**ПРИМЕНЕНИЕ СХЕМ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ С ЦЕЛЬЮ
ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА**

**Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии,
г. Харьков, Украина**

Научный руководитель: д.мед.н., профессор Тучкина И.А.

Актуальность. Проблема эндометриоза до настоящего времени остается одной из наиболее сложных в своевременной гинекологии. Частота этой патологии стабильно высокая и составляет 5-10% всех женщин репродуктивного возраста, и у 20-30% женщин с первичным и вторичным бесплодием и не имеет тенденции к снижению.

Цель. Оценить эффективность, применение схем длительного дозирования препаратами комбинированных оральных контрацептивов при лечении генитального эндометриоза.

Материалы и методы. Проведен анализ 52 историй болезни женщин с генитальным эндометриозом. Из них 27 пациенток с диагностированным эндометриозом тела матки и эндометриозом влагалища, у которых препарат «Жанин» применяли, как самостоятельный метод лечения (63 дня приема активных таблеток с последующим семидневным перерывом), и 25 женщин с эндометриозом яичников, эндометриозом тела матки, у которых препарат «Жанин» применяли после хирургического лечения (коагуляция очагов эндометриоза во время лапароскопии). Средний возраст пациенток составлял $33,2 \pm 0,7$ года. Женщины были обследованы общеклиническими, лабораторными и инструментальными методами исследования, согласно приказу МЗ Украины (от 08.10.2007 г) №626.

Результаты. Проведенное исследование выявило, что применение препарата «Жанин» привело к значительному снижению выраженности дисменореи - 40 женщин (76,9%), диспареунии - 45 женщин (88,8%). А также выявило повышение качества жизни и степени сексуальной удовлетворенности у пациенток. По данным УЗИ у 38 женщин (73%) была выявлена четкая тенденция к уменьшению выраженности генитального эндометриоза и уменьшению размеров эндометриоидных гетеротопий на фоне проводимого лечения. У 10 пациенток (19%) были выявлены побочные эффекты препарата - мажущие кровянистые выделения, проявляющиеся в первые три месяца приема.

Вывод. Проведенное исследование выявило положительную динамику от проведенной терапии препаратом «Жанин», как в качестве самостоятельного монометода, так и в качестве противорецидивной послеоперационной терапии.

Скорбач О.І., Кучер А.В.

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕДИКАМЕТОЗНОГО ПЕРЕРИВАННЯ
ВАГІТНОСТІ НА ПІЗНІХ ТЕРМІНАХ ЗАЛЕЖНО ВІД ПАРИТЕТУ**

**Харківський національний медичний університет,
кафедра акушерства та гінекології №1,
м. Харків, Україна**

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Щербина М.О.

Уроджені вади розвитку посідають провідне місце в структурі причин перинатальної, неонатальної та дитячої захворюваності, смертності та інвалідності. Згідно з даними ВООЗ вроджені вади розвитку плода відзначають у 2-5%. В останні

роки у зв'язку зі зростанням частоти вроджених вад розвитку плода, несумісних з життям, особливо гостро постає проблема безпеки переривання вагітності в пізніх термінах.

Тому метою даного дослідження був порівняльний аналіз перебігу медикаментозного переривання вагітності на пізніх термінах залежно від паритету.

До дослідження було залучено 62 вагітні жінки, яким було виконано переривання вагітності за медичними показниками в терміні 12-22 тижнів. Усім жінкам вагітність була перервана медикаментозним методом з призначенням препаратів простагландинів та антипрогестинів. Усі пацієнтки, залежно від результату попередніх вагітностей, були розподілені на такі клінічні групи: до I основної групи увійшли 32 жінки, в анамнезі яких були пологи; до II групи порівняння – 30 першовагітних жінок.

Усім жінкам був проведений порівняльний аналіз перебігу переривання вагітності на пізніх термінах.

Результати нашого дослідження показали, що медикаментозне переривання вагітності перебігало за типом спонтанного абортів й супроводжувалося менш вираженим больовим синдромом у жінок основної групи, ніж у жінок групи порівняння. Середня тривалість часу від прийому препаратів простагландинів до вигнання плодового яйця в жінок I групи склала $28,1 \pm 4,39$ години, що достовірно відрізнялося від II групи, де середня тривалість часу становила $34,2 \pm 5,12$ години ($p < 0,05$). Середня крововтрата в основній групі сягала $118,0 \pm 5,8$ мл, що достовірно не відрізнялася від групи порівняння ($125 \pm 8,5$ мл) і становила фізіологічно допустиму норму до 250 мл. У нашому дослідженні основна увага була приділена ускладненням, які спостерігалися після медикаментозного методу переривання вагітності у II триместрі: субінволюція матки (I гр. – 3,1% і II гр. – 3,3%), гематометра (I гр. – 3,1% і II гр. – 3,3%). Однак, розриви шийки матки спостерігалися лише в 6,6% жінок групи порівняння.

Таким чином, можна зробити висновок, що в жінок в анамнезі яких були пологи, медикаментозне переривання вагітності на пізніх термінах супроводжувалося менш виразним больовим синдромом та тривало менше часу порівняно з першовагітними жінками.

Соляник В.Ю., Чумак А.М.

ПОЛИП ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии,
г.Харьков, Украина**

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Тучкина И. А.

Актуальность. Полипы цервикального канала занимают одно из первых мест среди доброкачественных патологических процессов шейки матки, так как наблюдаются у 22,8% гинекологических больных и часто встречаются у беременных. Беременность способствует активным пролиферативным процессам в шейке матки, приводящим к резервноклеточной пролиферации, микрожелезистой гиперплазии, плоскоклеточной метаплазии. Одновременно в полипах цервикального канала может развиваться децидуальная реакция стромы. Во время беременности могут образовываться децидуальные псевдополипы, при этом наблюдается локальное появление децидуального изменения стромы шейки матки, имеющей вид выступающей бляшки или псевдополипа. Считается, что полипы с децидуальным

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
ПОЛИП ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА.....	233