

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет



МІХІСТ

ВИПУСК 15

Всеукраїнський
медичний
журнал
МОЛОДИХ
ВЧЕНИХ



Чернівці 2013

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет

Студентське наукове товариство
Рада молодих вчених

ХИСТ

2013, випуск 15

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених
Заснований у 2000 році

Головний редактор

д. мед. н., проф. Т. М. Бойчук

Заступник головного редактора

к. мед. н., доц. О.А. Тюленєва

Відповідальні секретарі:

А.М. Барбе,
І.В. Кривецький,
д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,
д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,
д. мед. н., проф. В.К. Тащук,
д. мед. н., проф. О.І. Федів,
д. мед. н., проф. О.С. Федорук,
д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,
д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,
к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. **E-mail:** snt@bsmu.edu.ua

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://snt.bsmu.edu.ua/>

Чернівці, 2013

Редакційна рада:

Ю.І. Бажора (Одеса)
О.А. Андрієць (Чернівці)
Ю.Т. Ахтемійчук (Чернівці)
О.О. Мойбенко (Київ)

В.Ф. Сагач (Київ)
О.І. Іващук (Чернівці)
В.К. Ташук (Чернівці)

Науковий редактор:

к. мед. н., доц. О.А. Тюленєва

Рецензенти та коректори:

Білоус Т.М.
Ватаманеску Л.І.
Войткевич Н.І.
Гарас М.Н.
Лєньков О.М.
Пасевич С.П.

Присяжнюк В.П.
Сливка Н.О.
Унгурян А.В.
Філіпець О.О.
Чимпой К.А.

Дизайн сторінок та верстка – Барбе А.М.
Дизайн обкладинки – Кривецький І.В.

Матеріали друкуються українською, російською та англійською мовами.

Рукописи рецензуються. Редколегія залишає за собою право редагування.
Передрук можливий за письмової згоди редколегії.

*Видається згідно з постановою Вченої ради
Буковинського державного медичного університету*

Свідectво про державну реєстрацію: серія KB №392

- © «Хист», Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. - 2013, вип. 15.
© «Хыст», Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых. - 2013, вып. 15.
© «Hyst», The Ukrainian Student Medical Journal. - 2013, №15.



**Матеріали
X міжнародної
медико-фармацевтичної конференції
студентів і молодих вчених**

**Материалы
X международной
медико-фармацевтической конференции
студентов и молодых учёных**

**Abstract Book
of 10th International Medical Conference
for Students and Young Scientists**

Стрихар В.А.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Харьковский национальный университет им. В.Н.Каразина, Харьков, Украина

Кафедра акушерства и гинекологии
(научный руководитель - к.мед.н. Ляхно И.В.)

Преэклампсия (ПЭ) развивается под влиянием многих механизмов, среди которых угнетение вагусного барорефлекса и гиперсимпатикотония. Указанные изменения приводят к отсутствию гестационной гиперволемии и играют роль в генерализованном сосудистом спазме.

Целью работы. Изучение влияния препарата метилдопа (допегита) на вариабельность сердечного ритма (ВСР) у пациенток с ПЭ.

Материал и методы. Было обследовано 124 пациентки с ПЭ различной степени тяжести, которым назначали допегит по 250–500 мг 4 раза в сутки. Для контроля использовали 30 практически здоровых беременных с физиологическим течением процесса гестации. ВСР матери изучали с помощью системы "Cardiolab" (Харьков, Украина). У пациенток с ПЭ ВСР исследовали до начала и на фоне приема допегита.

Результаты исследования. У пациенток с ПЭ от-

мечалось угнетение ВСР матери, особенно выраженное на фоне приема допегита. Значение ТР у беременных с ПЭ под влиянием метилдопа было $460,8 \pm 67,2$ мс², а в группе контроля – $2864,2 \pm 545,4$ мс². Анализ спектральных составляющих позволил установить, что показатели мощности HF и LF были значительно снижены по сравнению с контролем ($p < 0,05$). Установлено также увеличение ИН – $652,1 \pm 44,2$, что свидетельствовало о срыве механизмов автономной нервной регуляции.

Выводы. Применение допегита нельзя считать патогенетически обоснованным, так как его гипотензивный эффект связан с угнетением не только симпатической, но и вагоинсулярной активности. Возможно, изучение влияния β -блокаторов на ВСР матери позволит решить эту проблему.

Таравнех Д.Ш.

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ РАННІХ ПРЕЕМБРІОНІЧНИХ ВТРАТ В ПРОГРАМАХ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра акушерства и гинекологии № 1
(науковий керівник - д.мед.н. Щербина М.О.)

Все більшого поширення в світі при лікуванні жіночого безпліддя набувають методи допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ). Найбільш вразливим етапом програм ДРТ на сьогоднішній день є період імплантації та ранні терміни вагітності. Однією з причин порушення імплантації і раннього переривання вагітності можуть бути зміни в системі гемостазу. Вплив тромбофілічних станів та антифосфоліпідних факторів на зміни багаступінчастого процесу ендотеліально-гемостазіологічних взаємодій, що призводять до клінічно дефектної, або неякісної імплантації, раннім преембріонічним ускладненням і безпліддю залишається маловивченим.

У зв'язку з цим метою дослідження було вивчити частоту і структуру тромбофілії та антифосфоліпідного синдрому у безплідних жінок, після невдалих спроб в програмах ДРТ.

Матеріал і методи. Було обстежено 60 безплідних жінок, з невдалими спробами екстракорпорального запліднення в анамнезі. Усім жінкам було проведено загальноклінічне обстеження згідно з протоколами МОЗ України, УЗД органів малого тазу, визначення вмісту гомоцистеїну, фолієвої кислоти, вітаміну B12 (маркери тромбофілії) і

маркерів антифосфоліпідного синдрому (АФС) імуноферментним методом.

Результати дослідження. Стан гіпергомоцистеїнемії виявлено у 23 жінок (38%). При цьому легкий ступінь діагностовано у 12 пацієнток (52%), середній – у 9 (39%) і важка гіпергомоцистеїнемія в 2 випадках (9%). Дефіцит фолієвої кислоти і вітаміну B12 був виявлений у 28 (47%) і 23 (38 %) жінок, відповідно. Маркери АФС були виявлені у 18 (30%) пацієнток, причому у 15 (25%) було виявлено поєднання гіпергомоцистеїнемії з антифосфоліпідним синдромом. Розподіл факторів безпліддя у виявленій групі жінок з гіпергомоцистеїнемією і АФС наступний: 11 жінок (48%) – безпліддя неясного генезу, 8 (35%) – ендокринний фактор, 4 (17%) – імунологічна безплідність.

Висновки. Підвищення ефективності програм ДРТ залишається пріоритетним напрямком в лікуванні безплідних подружніх пар. Отримані нами дані можуть свідчити про негативний вплив тромбоцитопатичних станів у безплідних жінок на процеси імплантації плідного яйця і, як наслідок, на результат програм допоміжних репродуктивних технологій.



Пушкашу А.В. ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ГОРМОНІВ У ВОРСИНАХ ХОРІОНУ ПРИ ВИКИДНІ, ЩО НЕ ВІДБУВСЯ	34
Саламашак В.В., Приймак С.Г. ПРОФІЛАКТИКА СПАЙКОВОГО ПРОЦЕСУ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ НА МАТКОВИХ ТРУБАХ.....	35
Салтовский А.В. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ.....	35
Семененко Н.Ю. ВАДИ РОЗВИТКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ В СТРУКТУРІ МНОЖИННИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДА	36
Скорбач О.І. ОПТИМІЗАЦІЯ КОРЕКЦІЇ ПОСТГІСТЕРЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ.....	36
Стрихар В.А. ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ	37
Таравнех Д.Ш. ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ РАННІХ ПРЕЕМБРІОНІЧНИХ ВТРАТ В ПРОГРАМАХ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	37
Формазиук Т.В. СТРУКТУРА ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ	38
Фочук Н.Ю., Агазаде Ф.Н. ПРОБЛЕМА ЗВИЧНОГО НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ	38
Хашова Н.В. ОСОБЛИВОСТІ ПРЕМОРБІДНОГО ФОНУ ТА ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ	39
Цар Л.М. ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ АНОМАЛІЙ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У РОДІЛЬ, ЩО РОЗРОДЖЕНІ ШЛЯХОМ КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ.....	39
Цисар Ю.В., Миронюк Є.В. ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЮВЕНІЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ДІВЧАТ БУКОВИНИ.....	40
Цыганок М.С., Червякова Я.И. ЭНДОМЕТРИОЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА - КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	40
Чернишова Д.М. РОЛЬ ГІПЕРАНДРОГЕНІЇ В РОЗВИТКУ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ	41
Шкарутяк А.Є., Копельчук А.Ю. АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ ЯК ПРИЧИНА УСКЛАДНЕНЬ ВАГІТНОСТІ	41
Штефурак Т.М. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ УЗ-МОНІТОРИНГУ ВАГІТНИХ ІЗ БАГАТОПЛІДНОЮ ВАГІТНІСТЮ	42
Cheredarchuk A.R. PLACENTAL MORPHOMETRIC INDICIES IN WOMAN WITH PLACENTAL DYSFUNCTION.....	42

Анестезіологія та інтенсивна терапія

Fuchs A., Seweryn M., Fuchs P.. ALERT PATHOGENS AND SEPSIS – ETIOLOGY, RISK FACTORS AND CLINICAL OUTCOME IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS PATIENTS OF THE SILESIAN REGION (POLAND).....	44
---	-----------