

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.

ОП и 2 ($6,6 \pm 4,5\%$) с ХП, дефект последа наблюдался у 1 ($3,3 \pm 3,2\%$) роженицы с ОП и у 1 ($3,3 \pm 3,2\%$) роженицы с ХП (везде $p > 0,05$).

Субинволюция матки, как осложнение послеродового периода, была выявлена у 1 ($3,3 \pm 3,2\%$) родильницы с ОП и у 2 ($6,6 \pm 4,5\%$) родильниц с ХП ($p > 0,05$). Низкая масса тела при рождении (менее 2500 г) наблюдалась у 3 ($10 \pm 5,4\%$) новорожденных от матерей с ОП и 2 ($6,6 \pm 4,5\%$) новорожденных от матерей с ХП ($p > 0,05$).

Таким образом, анамнез у беременных с обострением ХП достоверно чаще отягощен ангинами и циститами, чем при ОП, что может свидетельствовать о более существенных сдвигах в иммунитете этих пациенток еще до наступления беременности. Статистически значимой разницы между частотой осложнений беременности, родов и послеродового периода у беременных с ОП и ХП выявлено не было. Однако, у женщин, которые страдали ХП до беременности достоверно чаще встречались анемии легкой и средней степени тяжести, что может говорить о более существенном угнетении эритропоэза у этой категории пациенток.

Таравнех Д.Ш.

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН С ТРОМБОФИЛИЯМИ К ПРОГРАММАМ ВРТ.

Харьковской национальной медицинской университет,

кафедра акушерства и гинекологии №1,

Харьков, Украина

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

В последние годы, наряду с изучением наиболее распространенных приобретенных и наследственных форм тромбофилий, ведутся научные исследования, целью которых является выяснение роли нарушений гемостаза в структуре репродуктивных потерь, обусловленных привычным невынашиванием беременности, повторными неудачами программ вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), осложненным течением беременности – преэклампсия, эклампсия, плацентарная дисфункция.

Целью нашего исследования обосновать тактику прегравидарной подготовки бесплодных женщин с тромбоцитопатиями и неудачными попытками программ ВРТ в анамнезе.

Материалы и методы. Нами было обследовано 40 бесплодных женщин с различными формами наследственных и приобретенных дефектов системы гемостаза и двумя и более неудачными попытками программы ВРТ в анамнезе. Всем женщинам было проведено общеклиническое обследование, определение содержания гомоцистеина, фолиевой кислоты, витамина В₆, В₁₂ (маркеры тромбофилии) и маркеров антифосфолипидного синдрома (АФС) иммуноферментным методом.

Пациентки были разделены на две группы, сопоставимые по возрасту, соматическому, акушерско-гинекологическому и репродуктивному анамнезу. Пациенткам I-й группы (20 женщин) для коррекции обменных нарушений на этапе прегравидарной подготовки дополнительно назначали фолиевую кислоту в дозе 1 таблетка (5 мг) в сутки и комбинированный препарат витаминов группы В – В₁ – 100мг, В₆ – 200мг, В₁₂ – 0,2 мг по 1 таблетке в сутки в течение 30 дней. В фертильном цикле с целью коррекции гемостазиологических нарушений пациентки обеих групп получали дезагрегантную терапию, которая включала назначение ацетилсалициловой кислоты и/или прямых антикоагулянтов в индивидуально подобранных дозах.

Результаты исследования. Структурный анализ обнаруженных тромбоцитопатических состояний в исследуемых группах выявил следующее: легкая степень гипергомоцистеинемии (ГГЦ) диагностирована у 25 пациенток (63%), средняя - у 6 (15%) и тяжелая ГГЦ в 2 случаях (5%). Дефицит фолиевой кислоты и/или витаминов В6 и В12 был выявлен у 18(45%) женщин. Маркеры АФС были обнаружены у 12 - (30%) пациенток, причем у 8 (20%) было выявлено сочетание ГГЦ с АФС.

Повторное обследование пациенток исследуемых групп по окончании курса корригирующей терапии выявило следующее. Уровень ГЦ в крови у всех пациенток I-й группы снизился в среднем до 4,9—5,5 мкмоль/л, что соответствует показателям нормального содержания ГЦ в крови. У пациенток II-й группы содержание гомоцистеина снизилось в среднем до 6,7—8,9 мкмоль/л, что также соответствует нормальным показателям, однако у 1(5%) пациентки оставалась средняя, а у 3 (15%) – легкая степень ГГЦ.

Результативность программ экстракорпорального оплодотворения в I группе (сочетание антиагрегантной терапии, фолиевой кислоты и витаминов группы В) составила 35% (7 пациенток) и 25% (5 пациенток) во II исследуемой группе. Течение беременности у пациенток I группы осложнилось угрожающим абортом в I триместре – у 2 пациенток (29%), тогда как во II группе это осложнение выявлено у 3 пациенток (60%), и у 1 пациентки (20%) диагностирована неразвивающаяся беременность.

Выводы. Назначение фолиевой кислоты в дозе 1 таблетка (5 мг) в сутки и комбинированного препарата витаминов группы В – В1 – 100мг, В6 – 200мг, В12 – 0,2 мг по 1 таблетке в сутки в течение 30 дней, способствует нормализации параметров системы гемостаза, что позволяет рекомендовать предложенную схему бесплодным пациенткам на этапе прегравидарной подготовки к программе ВРТ для повышения ее эффективности и профилактики акушерских осложнений.

Фадеева А.О.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1,

г. Харьков, Украина

Научный руководитель: доц., к. мед. н. Кузьмина О.А.

Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ) является одним из опасных осложнений при проведении экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и возникает при введении избыточного количества гормональных препаратов для стимуляции овуляции в яичниках.

Цель исследования: Выяснить основные факторы риска развития СГЯ и разработать систему профилактики данного осложнения.

Материал и методы: Проведен анализ 50 историй болезни пациенток, которым перед ЭКО проводилась медикаментозная стимуляция суперовуляции (МСС). Основную группу составили 23 женщины с синдромом ГСЯ. В контрольную группу вошли 27 здоровых женщин, у которых данный синдром после МСС не наблюдался.

Результаты: В результате проведенного анализа выявлено, что СГЯ чаще возникал у женщин молодого возраста (до 28 лет) и протекал в легкой (14 женщин), умеренной (7 женщин) и тяжелой (2 женщины) форме. Легкая степень заболевания

Сорокина В.А., Григорьева В.В., Дусматова А.К.	234
ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У	
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	234
Столбова Н.А.	236
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИТОНУТРИЕНТОВ ПРИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ	236
Талалаенко А. К.	237
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ НА ФОНЕ ОСТРОГО И	
ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ.	237
Таравнех Д.Ш.	238
ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН С ТРОМБОФИЛИЯМИ К ПРОГРАММАМ ВРТ.	
.....	238
Фадеева А.О.	239
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ	
СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ	239
Чернякова А. Е.	240
ЗНАЧЕНИЕ ЦЕРВИКАЛЬНОГО СКРИНИНГА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ	
ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ.	240
Явдак А.А.	242
РОДОВАЯ ТРАВМА: АКУШЕРСКИЕ АСПЕКТЫ	242
Ягмурова Ш.П., Нагута Л.О.	243
ВПЛИВ ФІТОЕСТРОГЕНІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З АНАМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ	
КРОВОТЕЧАМИ	243
ПЕДІАТРІЯ ТА МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА	244
Апикова А.Е., Яновская Е.А.	244
ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ АВТОМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА АНАЛИЗА	
АКУСТИЧЕСКИХ ШУМОВ ПРИ БРОНХОЛЁГЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	244
Безручко О.С.	245
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ	
МАТЕРЕЙ С ВНУТРИУТРОБНЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ	245
Васильченко Ю.В.	246
СОСУДИСТАЯ МОЛЕКУЛА АДГЕЗИИ ЭНДОТЕЛИЯ -1 КАК РАННИЙ МАРКЕР	
ДИАГНОСТИКИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ	
АСТМОЙ	246
Головачева В.А., Одинец П.И., Колесник А.Н., Яремко И.Я.	247
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РАХИТОПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ	
.....	247
Гречанина Ю.Б., Майборода Т.А., Елькова О.А., Гревцова А.Е.	248
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ФРОНТОНАЗальной ДИСПАЗИИ У МАТЕРИ И ПЛОДА.	248
Золотарёва Т. Ю., Левашова А.И., Гревцова А.Е.	250
СЛУЧАЙ НЕВЫНАШИВАНИЯ НА ФОНЕ СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННОЙ	
МЕЗОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПАЗИИ	250
Кафедра медицинской генетики.	250
Ілюха С.Е.	251
ЛЕЙКОЗОПОДІБНІ ЗАХВОРЮВАННЯ У ДІТЕЙ - ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА	251
Казарян Л.В., Петренко Є.К., Муратова К.Г.*	252
ЕХОГРАФІЧНІ ЗМІНИ СЕРЦЯ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ВАРІАНТАМИ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ	
НИРОК	252
Кебашвили С.В., Плюшко Д.Г.	253
ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ РЕБЕНКА С	
ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ	253
Колесник В.А., Брачкова Д.С, Омельченко-Селюкова А.В., Коваль В.А.	254
СЛУЧАЙ СПИНАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ВЕРДНИГА-ГОФФМАНА	254
Колесник А.Н.	255
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ, ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО	
СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	255
Криворотько Д. М., Меренцева К. Р., Медик Е.И.	257
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ КАРТАГЕНЕРА	257