

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.

сопровождалась увеличением объема и периодически возникающими тянущими болями в низу живота, отеками на верхних и нижних конечностях. По данным УЗИ – лютеиновые и фолликулярные кисты составляли до 5-10 см в диаметре. При средней тяжести СГЯ к выше описанным симптомам присоединялась тошнота и даже рвота, учащался стул и мочеиспускание. Повышалась масса тела и округлялся живот. Фолликулярные и лютеиновые кисты доходили до 8-12 см в диаметре, регистрировалось умеренное количество жидкости в брюшной полости. ГСЯ тяжелой степени сопровождалась одышкой, аритмией, падением кровяного давления. Живот сильно увеличивался в объеме, лютеиновые и фолликулярные кисты в диаметре составляли свыше 12 см. Значительно повышалось количество жидкости в полости малого таза. У 15 больных СГЯ развился на 6-7-е сутки после переноса эмбрионов в полость матки, у 8 пациенток - на 2-5-е сутки после введения «овуляторной» дозы препаратов ХГ. В отличие от пациенток контрольной группы, у 9 женщин с СГЯ наблюдалось изменение водно-электролитного баланса. У 7 больных повышалась активность трансаминаз (до 210-230 ед/л), у всех больных СГЯ значительно возрастала концентрация эстрадиола в сыворотке крови (более 4000-5000 пмоль/л), по сравнению с контрольной группой женщин. У 6 больных основной группы в анамнезе наблюдался синдром поликистозных яичников (СПКЯ), у 3 в прошлом наблюдался СГЯ легкой степени.

Анализируя полученные данные, нами выявлены основные факторы риска, способствующие развитию СГЯ, которые необходимо учитывать пред проведением МСС. К ним относятся: 1) высокие концентрации эстрадиола в крови пациентки при проведении МСС; 2) наличие синдрома поликистозных яичников в анамнезе; 3) склонности больных к аллергическим реакциям на гормональные препараты; 4) случаи развития СГЯ в прошлом.

Разработанная система профилактики СГЯ, позволяющая снизить риск возникновения данного осложнения, заключаются в:

1) индивидуальном подходе к каждой пациентке, определении минимальных эффективных доз чувствительности ее яичников к МСС; 2) динамическом УЗИ контроле за ростом и созреванием фолликулов для ранней диагностики развития СГЯ; 3) тщательном выяснении аллергологического анамнеза и определении чувствительности к вводимым гормональным препаратам; 4) проведении МСС только после лечения СПКЯ; 5) исключении МСС пациенткам, у которых в прошлом наблюдался СГЯ.

Выводы: Выявление факторов риска и профилактика развития возможных осложнений при проведении МСС перед программой ЭКО позволит значительно снизить количество пациенток с СГЯ.

Чернякова А. Е.

ЗНАЧЕНИЕ ЦЕРВИКАЛЬНОГО СКРИНИНГА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ.

Харьковский национальный медицинский университет,

Кафедра акушерства и гинекологии №1,

г. Харьков, Украина

Научный руководитель: к. мед. н. Сухина Н.П.

Шейка матки (ШМ) обладает рядом важных функций - это важнейший биологический клапан, контролирующий движение биологических веществ, инфекционных агентов в полость матки и из неё; во время беременности она

защищающий плод и его оболочки от контактов с внешней средой; во время родов обеспечивает щадящий выход плода из матки. Воспалительные и неопластические болезни могут поражать эпителий ШМ, что не только нарушает все вышеперечисленные функции, но в последние годы приводит к росту заболеваемости раком шейки матки (РШМ).

Целью исследования явилось изучение возможности неорганизованного (оппортунистического) цервикального скрининга в диагностике заболеваний шейки матки.

Проведен анализ результатов исследования 37 женщин в возрасте от 20 до 64 лет. Скрининг включал кольпоскопию, цитологическое исследование, расширенное инфектологическое исследование с помощью микроскопии, культуральным методом, методом ПЦР, ИФА.

При цитологическом исследовании мазков, полученных с поверхности эктоцервикса, эндоцервикса, влагалища и вульвы шпателем, патологических изменений в мазках не обнаружено у 6 пациенток (16,2%), признаки воспаления выявлены у 19 пациенток (51,4%): цервицит у 5 (13,5%), кольпит у 1 (2,7%), цервиковагинит у 13 пациенток (35%). Эктопии цилиндрического эпителия и зоны трансформации констатированы у 14 обследованных: без воспаления у 4, ассоциированные с воспалением у 10, с воспалением и вирусом папилломы человека – у 5, с эрозированием ткани – у 1. Кроме того, у 2 пациенток выявлена слабая дисплазия сквамозного эпителия, у 6 – атрофические процессы в слизистой в период менопаузы, у 1 – гиперкератоз.

При кольпоскопическом исследовании установлено, что 97,3% ПШМ сопровождается воспалительной реакцией. Кольпоатипия регистрируется в 24,3% воспаления в ассоциации с ВПЧ независимо от его типа, в 10,8% случаев при отсутствии вируса. В 5 случаях имелось расхождение между цитологическим заключением и результатами кольпоскопии: в двух случаях обнаружена атипия сквамозного эпителия, цитологически – хроническое воспаление; в 3-х – кольпоскопически патология не выявлено, при цитологическом исследовании – хроническое воспаление.

Инфектологический скрининг позволил выявить следующие возбудители ИППП: ВПЧ (28,5%), гарднереллы (12,5%), хламидии (9,6%), микоплазмы (9,6%), микоплазмы (8,9%), ВПГ 1,2 типы (8,7%), кандиды (8,1%), ЦМВ (6,1%). Необходимо отметить малосимптомное и бессимптомное течение ИППП, среди которых первые места занимают ВПЧ и гарднереллы.

Выводы. Проведенные исследования свидетельствуют о том, что наиболее частой причиной ПШМ является хроническое воспаление, этиологическим фактором которого часто является бессимптомно протекающая микст – инфекция. Цервикальный скрининг даже в неорганизованном варианте является высокоинформативным методом раннего выявления и идентификации ПШМ.

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 БРОНХОЛЁГОЧНЫХ 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 ДИСПЛАЗИИ У МАТЕРИ И ПЛОДА.	248
Золотарёва Т. Ю., Левашова А.И., Гревцова А.Е.	250
СЛУЧАЙ НЕВЫНАШИВАНИЯ НА ФОНЕ СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННОЙ	
МЕЗОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ	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