

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2015 р.)

Харків - 2015

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 20 січня 2015 р.)
Харків, 2015. – 574 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 25 грудня 2014 р.

віку. Ультразвукове дослідження проведене 50 вагітним підліткам, з них 25 - здорові підлітки, 15 - з анемією і 15 - з дефіцитом маси тіла. Методом доплерометрії було досліджено кровообіг в артерії пуповини, матковій артерії і в судинах плоду у юних вагітних при терміні вагітності 33-37 тижнів. Найбільш виражені зміни кровообігу виявлені в системі маткової артерії, як здорових підлітків, так і у підлітків з дефіцитом маси тіла і анемією. Порушення гемодинаміки в плодово-плацентарному комплексі виявлена як у здорових вагітних підлітків, так і у підлітків тих, що страждають анемією і з дефіцитом маси тіла. Про порушення кровообігу в системі плодово-плацентарного комплексу централізація мозкового кровообігу. Плацентарний коефіцієнт, який є найбільш інформативним показником ранньої діагностики порушень в усій системі матково-плацентарно-плодового кровообігу, був достовірно низьким. Як і слід було чекати, середня маса новонароджених, що народилися у підлітків була значно низькою $2253,0 \pm 72,4$. Таким чином, порушення кровообігу у функціональній системі мати-плацента-плід, висока частота народження дітей з малою масою тіла при доношеному терміні вагітності виявлено у 2/3 вагітних підлітків.

Диннік О.О., Прокопенко А.М.

**ОСОБЛИВОСТІ УЗД ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ У ХВОРИХ З
АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ У ПУБЕРТАТНОМУ
ПЕРІОДІ**

Кафедра акушерства та гінекології №1

Харківський національний медичний університет, Харков, Україна

Науковий керівник: професор Щербина М.О.

В сучасний період все більш широкого розповсюдження набуває ультразвукова діагностика (УЗД) органів малого таза. Вона стала невід'ємною частиною діагностичного алгоритму в гінекологічній практиці. Її перевагою є повна відсутність протипоказань до застосування, іонізуючого випромінювання, використання у якості ультразвукового вікна наповненого сечового міхура, який здатен відтиснути заповнені газом петлі кишечника, отримання висновку відразу після закінчення дослідження. Ехосонографія дозволяє надійно оцінити анатомічні особливості і гормональний статус. Окрім діагностичної цінності, значення ехографії полягає у тому, що вона надає можливість забезпечити динамічне спостереження. Таким чином УЗД є неінвазивним, високоінформативним методом, який можна вважати золотим стандартом у діагностиці багатьох захворювань. Все це набуває особливого сенсу при обстеженні дітей та підлітків. Тобто УЗД органів малого таза є методом вибору у дитячій та підлітковій гінекології.

Метою дослідження було виявлення особливостей стану внутрішніх органів малого таза у пацієнток з аномальними матковими кровотечами (АМК) з урахуванням індексу маси тіла (ІМТ).

Матеріали і методи. У дослідження було включено 156 пацієнток віком 11-18 років, з АМК. Дослідження здійснювалося за допомогою УЗ діагностичного апарату "Toshiba" Sal 50A (Японія). У режимі сірої шкали оцінювали розміри матки та яєчників, їх ехоструктуру. Статистична обробка одержаних результатів проводили за допомогою програмного забезпечення Statistica 5.5 (Stat. Soft. Inc., США).

Результати та їх обговорення. Аналіз даних, отриманих при УЗД органів малого таза у дівчат-підлітків із АМК свідчив, що незважаючи на індивідуальні особливості, середні значення довжини матки, передньо-заднього і поперечного розмірів не мали суттєвих розбіжностей в обстежених групах. Порівняння індивідуальних

ехосонографічних показників у хворих із різним перебігом АМК з'ясувало, що більш ніж в половини дівчат I і III гр. розміри матки відповідали нормативним значенням (58,3 % і 60,5 % відповідно). У підлітків II групи фізіологічні параметри спостерігалися значно рідше, проте вірогідно частіше мали місце збільшені розміри матки (48,3% проти 38,2% в I гр. і 34,2% в II гр., $p_{\chi^2} < 0,01$). Наявність «М-ехо» більш ніж 10 мм (серединна маткова структура яка відображає стан ендометрію), що розцінювалося нами як гіперплазія спостерігалася з однаковою частотою у всіх трьох групах незалежно від перебігу захворювання (I гр.–60,9 %, II гр.–60,3%, III гр.–68,4%).

Під час аналізу характеру ультразвукових ехограм яєчників виявлено, що середні розміри яєчників не мали суттєвих розбіжностей у хворих різних груп. Проте у частини пацієнток в яєчниках визначалися фолікулярні кистоподібні утворювання від 10 до 20 мм і фолікулярні кисти від 25 до 40 мм у діаметрі. Питома вага дівчат із персистуючими фолікулами або кістами у I гр. склала 33,9 %, у III гр. – 44,7 %, а у II гр. –20,7 %, що вірогідно менше ніж в інших групах ($p_{\phi 1} < 0,03$; $p_{\phi 2} < 0,001$).

Таким чином на розміри матки у пацієнток з АМК впливав рівень інсулінемії, за виключенням хворих з надмірною масою тіла. При гіперінсулінемії збільшувався відсоток дівчат зі збільшеними параметрами матки (I гр.– з 22,2% без ГІ до 60,7 % при ГІ, $p_{\phi} < 0,001$; III гр. – з 26,7 % без ГІ до 66,7 % при ГІ, $p_{\phi} < 0,001$).

Дудниченко Н.А., Дякова І.В., Ткаченко А.С., Фесенко Е.А.
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРПЛАЗИИ
ЭНДОМЕТРИЯ В СОЧЕТАНИИ С МИОМОЙ МАТКИ

Кафедра акушерства, гинекологии та детской гинекологии
Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина
Научный руководитель: профессор Тучкина И.А.

Миома матки традиционно рассматривается как доброкачественная опухоль женской половой сферы, она, так же как и пролиферативные процессы в эндометрии, сопровождается рядом эндокринно-метаболических сдвигов, а пик её заболеваемости приходится на перименопаузальный возраст. У женщин гиперплазия эндометрия (ГЭ) в сочетании с миомой матки сопровождается увеличением частоты дисфункциональных маточных кровотечений. Сочетание таких факторов как гиперплазия эндометрия и миома матки увеличивает риск развития рака эндометрия в 2 раза. Таким образом, сочетание ГЭ с миомой матки является частой патологией женской репродуктивной системы. Изучение сочетанной патологии миометрия представляет интерес не только с точки зрения выявления возможных общих патогенетических моментов, но и в плане выявления объективных критериев онкологического риска у больных с сочетанной патологией миометрия.

Цель исследования. Выявить клинко-диагностические особенности сочетания гиперплазии эндометрия и миомы матки.

Материалы и методы. В КУОЗ «Харьковский родильный дом №1» под наблюдением находилось 30 женщин в возрасте от 35 до 45 лет с ГЭ. Основную (1-ю) группу составили 15 пациенток с ГЭ в сочетании с миомой матки. 2-я группа (сравнения) составили 15 женщин с ГЭ без миомы матки. С целью диагностики гиперплазии и миомы матки женщинам было проведено полное клиническое обследование, сбор анамнеза, гинекологический осмотр, ультразвуковое исследование органов малого таза с помощью УЗ-аппарата Medison 6000СМТ (Ю.Корея). Все пациентки заполняли анкету-опросник. Статистическую обработку

Калашник Ю.М., Бардинов Д.В., Кирилович Е.И.	151
Китченко С.С., Зайцева О.В., Любомудрова Е.А., Котелевская В.И., Бережной Б.Ю.	152
Кулакова Е.А., Татьяна Л.С.	154
Лапшин Д.В., Гони С.А.Т.	155
Майорова М.В., Олейник А.А., Истомин Д.А.	156
Малик А. С., Тетерник О. А., Суховой В. В., Биленко И. А., Курбанов А. К.	157
Михайлуков Р.Н., Гужва Н.Ю., Юзюк М.В.	158
Мясоедов К.В.	159
Носова Я.В., Бардинов Д.В., Кирилович Е.И.	160
Омельченко-Селюкова А.В.	161
Орлова Т. В., Четвериков С. А.	161
Пажин С.А., Прокопенко К.А., Шадрин В.С.	162
Прищенко Д.С., Чопозидис Христос	163
Робак В.І., Курбанов В.О.	164
Кожемяка К.О, Гричаная Е.Н.	165
Трофимова А.В., Еремченко А.В., Шевченко Я.А.	166
Трофимова А.В., Тышко А.С., Сапай А.В., Шульга А.А., Петренко Т.А.	167
Ходак А.С.	168
Черняев Н.С.	169
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ	170
Adeyemi A.A, Romanenko A.A., Hussein N.Y.	170
Аралова В.О.	171
Беленькая Е.С.	171
Бородай И.С., Болховецкая И.В., Градиль О.Г.	172
Бородай И. С., Кебашвили С. В.	172
Бородай И.С., Тихонович Ю.И.	173
Боярский А.А.	174
Ганчева Е. В.	174
Гахраманова Н.Ф. Бойко Н.И.	175
Данькина В.В.	176
Диннік О.О., Прокопенко А.М.	177
Дудниченко Н.А., Дякова І.В., Ткаченко А.С., Фесенко Е.А.	178
Кириенко М.А., Антонян М.И.	179
Ковель А.Ф.	180
Коновал А.О.	181
Кулик А.Ю., Кошман С.К.	182
Литвинова А.В.	183
Луцкий А.С.	184
Маракушина Е.А., Выговская Л.А., Мальцев Г.В., Покрышко С.В.	185
Нагута Л.А., Драганчук Ю.В.	185
Небесная А. А.	186
Никулочкина А.И.	187
Олифер А.С.	188
Паламарчук В.В., Вигівська Л.А., Благовещенський Є.В., Рогачова Н.Ш.	189
Паращук В.Ю., Любомудрова Е.С., Красковская Т.Ю., Зайцева О.В.	190
Паращук В.Ю., Любомудрова Е.С., Сердюк В.В.	191
Прудивус А.А., Чумак А.М., Буравель Б.О.	192
Резник М.А., Ракитянский И.Ю., Рубинская А.Н., Пирожено Ю.С., Колисник А.И.	193
Сайтарли Д.П., Демиденко О.Д., Рубінська Т.В., Меренкова І.М.	194
Сендецкий С.С.	194
Скорбач О.І., Левашова А.І.	195
Таравнех Д.Ш.	196

Теряник А.В., Дусматова А.К., Саєнко В.П.	197
Ткачѳва А.И.	198
Тумка А.В.	198
Тысячка Г.М., Семенченко Л.А., Мирончук Е.И., Соляник В.Ю.	199
Федькович Л.А., Эпштейн М.М., Пилюян А.Ж., Шейко А.І.	200
Чернушова Л.А., Козирь О.В., Камардіна К.О., Пшикун Ю.М.	201
Явдак А.А., Альмарадат М.С.	202
ПЕДІАТРІЯ ТА МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА	204
Tsymbol V.M.	204
Амаш А.Г.	204
Барчан Г.С.	205
Васильченко Ю.В.	205
Головачова В.О., Одинець П.І., Черних Г.В.	206
Должко Н.В., Грищенко С.А., Соляник А.О.	207
Дриль І.С., Тихова О.І.	208
Дриль І.С. Петренко Є.К., Забашта І.В.	208
Дубинин С., Молчанюк Д., Дмитренко А.	209
Задорожная Г.Ю., Бударних Т.А., Келеберда І.С., Лупальцова О.С.	210
Кириенко И.С, Сахошко С.И., Вержанская О.Н.	211
Конарева В.И., Вовк Т.В., Чистяк Ю.М.	211
Красницкая В.А., Стрелкова М.И.	212
Кулакова Е.А.	213
Лозко Л.В.	214
Лоскутов А. В., Зайцева О.В., Ильенко Н.А.	215
Макєєва Є.А.	216
Мірошніченко Я.М., Череднікова Т.Ю., Андрущенко В.В.	217
Ольховський Є.С.	218
Панасюк М.С. Фадеев П.В.	219
Плехова О.А., Калюжка В.Ю.	220
Потихенская К., Болдырева Е.С.	221
Потіхенська Х.	221
Прященко М.О., Труш А.М.	222
Пушкар М.Б.	223
Семенюк М.О.	224
Тихонова О.О., Жаркова Т.С*, Яворович М.В.	225
Хоменко М.А.	226
Цымбал Е.Ю.	227
Червань И.В., Фельдман Д.А., Яновская А.А.	228
Черненко Л.Н., Авдейчик Е.В.	229
Черненко Л.М., Майорова М.В.	229
Яворович М.В.	230
Яновская Е.А., Белокур А.С., Заяц О.В., Проценко М.Р.	231
ПАТОЛОГІЯ ТА СУДОВА МЕДИЦИНА	232
Sokol M.	232
Баранова М. С.	233
Ковальцова М. В., Сіренко В. А., Бережний Б. Ю.	233
Гасан А. А.	234
Губин Н.В., Шматко Е.В.	235
Дакалов Д.С., Калюжка В.Ю., Маркевич Н.В., Шутова І.В.	236
Демидчук К.В.	236
Дмитренко П.С., Дмитренко А.С.	237
Дудник О. С.	238