

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків 17-18 січня 2012 р.)
Харків, 2012. – 286 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 21 грудня 2011 р.

Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность. По данным Европейского центра эпидемиологического мониторинга ВИЧ-инфекции/СПИДа, по темпам распространения Украина занимает первое место в странах Европы. Учитывая неблагоприятную эпидемиологическую обстановку в нашей стране акушеры-гинекологи все чаще сталкиваются с проблемой ВИЧ-ассоциированной беременности, что послужило причиной для более детального исследования данного вопроса.

Целью исследования было изучение диагностики, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин, а также профилактики инфицирования плода во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

Материалы и методы. Нами были проанализированы данные распространенности ВИЧ-инфекции среди населения Харьковской области, частота встречаемости ВИЧ-ассоциированной беременности, также представлен современный обзор материалов по проблеме предотвращения материнско-плодовой трансмиссии ВИЧ.

Результаты. В ходе исследования было отмечено увеличение уровня распространения ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, связанное с изменениями в структуре пути передачи ВИЧ-инфекции – увеличение удельного веса полового пути. При обработке статистических данных был отмечен рост вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду, что объясняется во многих случаях выявлением ВИЧ-инфекции во время беременности (в связи с чем наблюдается наличие осложнений во время беременности, родов и послеродовом периоде, как со стороны матери, так и со стороны плода).

Выводы. Таким образом, на современном этапе развития медицины данная проблема остается актуальной и требует дальнейших исследований.

Проблема невиношування вагітності, шляхи її вирішення**Бородай І.С.****Харківський національний медичний університет**

Питання охорони репродуктивної функції жінок та народження здорової дитини належать до важливіших задач сучасного акушерства, в передліку яких велике значення набуває антенатальна охорона плода при невиношуванні вагітності. Частота цієї патології коливається від 10 до 25 % від кількості всіх вагітностей та не має тенденції до зниження.

Метою цього дослідження було зниження частоти репродуктивних втрат, акушерської та перинатальної патології у жінок із звичним невиношуванням вагітності, шляхом розробки та впровадження науково-обґрунтованого комплексу діагностичних і лікувальних заходів.

Матеріали та методи. Нами проведено дослідження імунного статусу, стану матково-плодово-плацентарного комплексу у 85 вагітних із звичним невиношуванням в анамнезі, 43 з яких отримували стандартну терапію (I група), а 42 – комплексну терапію із застосуванням суспензії, що містить біологічно активні речовини (II група), до і після проведеного лікування. Контрольну групу склали 30 вагітних жінок з неускладненим перебігом вагітності.

При ехографічній оцінці росту та розвитку ембріона було визначено основні прогностичні критерії несприятливого перебігу та результату вагітності у жінок із звичним невиношуванням.

Треба зазначити, що в групі жінок, які отримували комплексне лікування, спостерігалось інтенсивніше, ніж при традиційній терапії, зменшення кількості клінічних ознак даної патології, ознак загрожуючого абортa за даними УЗД, покращився стан кровотока в системі «мати-плацента-плід» (в маткових артеріях було визначено істотне зниження ІІ та ІР з 1,31 та 0,93 до 0,80 та 0,51 відповідно ($p < 0,01$), в спіральних артеріях ІІІ та ІР знижувалися з 0,80 та 0,57 до 0,60 та 0,42 відповідно ($p < 0,01$)); збільшилась кількість ІgG та Т-супресорів (з $21,7 \pm 1,3$ % до $31,3 \pm 1,2$ % в I групі та з $21,7 \pm 1,3$ % до $31,3 \pm 1,2$ % у II групі ($p < 0,05$ при порівнянні результатів лікування в I та II групах)); знизився рівень Т-хелперів (з $36,0 \pm 1,5$ % до $24,5 \pm 0,7$ % в I групі та з $34,5 \pm 1,4$ % до $27,4 \pm 0,7$ % в II групі ($p < 0,05$ при порівнянні результатів лікування в I та II групах)); циркулюючих імунних комплексів,

ізолькоцитарних антитіл та гетерофільних гемолізнів, стабілізувалася більшість показників фагоцитарної активності нейтрофілів.

Висновки. Враховуючи отримані результати, ми вважаємо, що запропонований нами метод допоможе діагностувати можливість виникнення загрози переривання вагітності при звичному невиношуванні ще на доклінічному етапі і своєчасно починати адекватну терапію, що у свою чергу, приведе до зниження кількості мимовільних абортів і підвищить рівень народжуваності в Україні.

Сучасні особливості діагностичного підходу до ведення дівчат з пубертатними матковими кровотечами

Гиленко Ж.О.

Харківський національний медичний університет

Актуальність. Для пубертатних маткових кровотеч (ПМК) характерний особливий тип ановуляції, при якому проходить атрезія фолікулів, які не досягли овуляторної стадії зрілості. При цьому порушується стероїдогенез в яєчниках: продукція естрогенів стає відносно низькою і монотонною, прогестерон утворюється в незначній кількості. В результаті ендометрій секреторно не трансформується, що перешкоджає його відторгненню і обумовлює тривалу кровотечу, якій сприяє також недостатня скоротлива активність матки, що не досягла повного свого розвитку в процесі пубертату. Відмічаються зміни реологічних та коагуляційних властивостей крові. Затяжний рецидивуючий характер перебігу ПМК призводить до порушення стану здоров'я дівчат підлітків, зниження працездатності та погіршення якості життя. Серйозною проблемою є те, що в разі подальшого порушення менструальної функції в майбутньому жіночки формують групу високого ризику щодо виникнення певних гінекологічних захворювань, безплідності та ускладнень під час вагітності та пологів.

Клінічна картина ПМК достатньо різноманітна і на першому етапі залежить від патогенетичних особливостей їх появи в кожному конкретному випадку. Тому дослідження особливостей раннього діагностування ПМК є важливим для своєчасного призначення адекватної терапії, етапності диспансерного нагляду, проведення лікувально-профілактичних заходів.

Мета дослідження. Вдосконалення ранньої діагностики ПМК у дівчат.

Матеріал та методи. Робота виконувалась на кафедрі акушерства та гінекології №2 (2008-2010 р.р.). Під наглядом знаходилось 115 дівчаток-підлітків 11-17 років з ПМК, які були госпіталізовані до гінекологічного відділення Сумського обласного перинатального центру. Діагноз встановлювався на підставі клініко-лабораторного, ультразвукового обстеження (УЗД). Проводилась доплерографія органів малого тазу з вимірюванням судинних параметрів, вивчалися показники системи гемостазу, гормонального профілю, визначалась ступінь анемії.

Результати та їх обговорення. Гінекологічне обстеження встановило, що у дівчат віком 11-14 років розміри матки відповідали віковим параметрам в 59 % випадках, у 17 % дівчат було виявлено збільшення її розмірів. І ступінь гіпоплазії була лише у 7,2 % хворих. У 15-17 річних пацієнток розміри матки відповідали віковій нормі у 38 % хворих, були збільшені у 42,7 % обстежених і у 5,8 % пацієнток визначалася її гіпоплазія. Збільшення одного, чи обох яєчників виявлялося у кожній третій дівчині молодшого і в 68 % підлітків старшого віку. Результати гінекологічного дослідження співставлялись із даним УЗД. Гормональний профіль характеризувався гіпо-, нормо-, та гіперестрогенією. Встановлено що у 20 % дівчат-підлітків із гіпоестрогенною формою ПМК, за даними УЗД, розміри матки відповідали нижнім віковим параметрам, у пацієнток з гіперестрогенією – їх перебільшували. УЗД яєчників встановило включення ехонегативних округлих утворень (ретенційного характеру) різного розміру, - 17 - 46 мм у діаметрі і більше в структурі одного з яєчників. Іноді ретенційні утворення досягали значних розмірів (50 – 60 мм). Переважали фолікулярні кисти - у 88,2% дівчат, кисти жовтого тіла встановлені у 11,8% хворих.

Висновки. Рання діагностика ПМК повинна ще на першому етапі включати співставлення даних гінекологічного обстеження з результатами УЗД та гормонограми для раннього призначення адекватної терапії з урахуванням показників комплексного дослідження та віку пацієнток.