



ЗБІРНИК ТЕЗ

МІЖВУЗІВСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ

«МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»

Назва та тема конференції вказані на збірнику тез конференції

УДК 61.061.3 (043.2)
ББК 61 (063)

Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 29-31 січня 2019р.) Харків, 2019. – 732 с.

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



Акушерство та гінекологія





Арлова В.

РОЛЬ АНТИМЮЛЛЕРОВОГО ГОРМОНУ ТА ПІДРАХУНКУ КІЛЬКОСТІ ФОЛІКУЛІВ У ДІАГНОСТИЦІ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: к.мед.н. Арлов О. М.

Останнім часом з'явилася нова рекомендація ультразвукографічних критеріїв діагностики синдрому полікістозних яєчників таких як кількість стромальних фолікулів та об'єм яєчників. Крім того, сироватковий антимюллерів гормон був запропонований як опосередкований маркер для діагностики синдрому полікістозних яєчників.

Тож метою дослідження стало визначити роль сироваткового антимюллерового гормону та нових ультразвукографічних критеріїв у діагностиці синдрому полікістозних яєчників.

У дослідженні брали участь сорок жінок віком від 25 до 30 років. Двадцять із них віднесли до першої групи із синдромом полікістозних яєчників, та двадцять до другої контрольної групи жінок з нормальною репродуктивною функцією. У всіх учасників проводили трансвагінальну ультразвукову діагностику (Swanson 1981) для визначення кількості фолікулів у зрізі та об'єму яєчника. Також всім жінкам було проведено серологічне дослідження кількості сироваткового антимюллерового гормону методом твердофазного імуноферментного аналізу. Було проведено визначення кореляційного зв'язку за методом квадратів (Пірсона).

У всіх жінок з контрольної групи показник сироваткового антимюллерового гормону склав $4,2 \pm 0,5$ нг/мл, у жінок із синдромом полікістозних яєчників цей показник був вищий у 2-3 рази, а саме $7,5 \pm 0,7$ нг/мл.

Ультрасонографічне дослідження виявило такі значення: у контрольній групі, кількість фолікулів на поперечний зріз становила $8,5 \pm 1,1$, а об'єм яєчика складав $7,7 \pm 0,9$ см³ відповідно. У жінок із синдромом полікістозних яєчників кількість фолікулів на поперечний зріз була $15,2 \pm 1,2$, а об'єм яєчника – $13,5 \pm 1,3$ см³.



У жінок з синдромом полікістозних яєчників рівень антимюллерового гормону у сироватці позитивно корелював з кількістю фолікулів у зрізі ($r=0,53$) та об'ємом яєчника ($r=0,55$).

Отже у ході нашого дослідження ми можемо зробити висновок, що рівень сироваткового антимюллерового гормону має достатню діагностичну ефективність для виявлення синдрому полікістозних яєчників.

Аскеров Р., Граділь О.
**СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ ЖІНОК З ХРОНІЧНОЮ ВЕНОЗНОЮ
НЕДОСТАТНІСТЮ В ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ**

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Лященко О.А.

Вступ. Хронічна венозна недостатність (ХВН) є актуальною проблемою сучасного суспільства. Відомо, що жінки хворіють на ХВН у 2 рази частіше, ніж чоловіки. Це пов'язано, в першу чергу, з негативним впливом та підвищеним навантаженням на судинну стінку та збільшенням об'єму рідини судинного русла під час вагітності.

Мета. Спостереження за венозним кровотоком нижніх кінцівок у жінок з ХВН до та після виношування вагітності, під час грудного вигодовування; розробка алгоритму ведення пацієнток з ХВН нижніх кінцівок у післяпологовому періоді.

Матеріали та методи. В дослідженні взяло участь 48 вагітних жінок з ХВН нижніх кінцівок з I ($n=28$) та II ($n=20$) ступеню важкості, контрольна група – 27 вагітних жінок без супутньої екстрагенітальної патології. По досягненню терміну вагітності 38-40 тижнів, у 18 вагітних пологи відбулися шляхом кесаревого розтину за акушерськими показаннями, у 30 вагітних відбулися пологи через природні пологові шляхи (всі пацієнтки з ХВН). Окрім рутинних клініко-лабораторних обстежень, усім пацієнткам виконувалось ультразвукове доплерівське дослідження (УЗДГ) судин нижніх кінцівок під час вагітності, у



Миняйленко В.....	253
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДОМ ГАДЮКИ НИКОЛЬСКОГО (VIPERA NIKOLSKII).....	253
Стоян А.....	255
СПЛАНХНИЧЕСКАЯ ГЕМОДИНАМИКА ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ ХОЛЕСТАЗЕ	255
Bozhko O.....	256
OXIDATIVE STRESS AS THE MAIN FACTOR IN THE PATHOGENESIS OF PANCREATIC PSEUDOCYST	256
Khalimov E., Galyapa V., Prochorov O.....	258
SURGICAL TACTIC FOR CLOSED INJURES OF THE LUNGS COMPLICATED BY POST- TRAUMATIC HEMOPNEUMOTHORAX	258
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ	260
Аралова В.....	261
РОЛЬ АНТИМЮЛЛЕРОВОГО ГОРМОНУ ТА ПІДРАХУНКУ КІЛЬКОСТІ ФОЛІКУЛІВ У ДІАГНОСТИЦІ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ	261
Аскеров Р., Граділь О.....	262
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ ЖІНОК З ХРОНІЧНОЮ ВЕНОЗНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ В ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ	262
Білий Є., Магдинич О.	264
МЕТОДИ ОЦІНКИ СТАНУ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ВАГІТНИХ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ	264
Дрозд Ю., Шишкіна С.....	265
ВИБІР МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ В ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД	265
Захаренкова А., Ракитянський І., Гуляєва М., Лунєва М.	267
АНТЕНАТАЛЬНЕ ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ПЛОДА	267
Квінікадзе М.	268
ВПЛИВ ГІПОКИНЕЗІЇ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ У РАННІ ТЕРМІНИ.....	268
Книгін М., Арциленко К.	270
ФЕТОПЛАЦЕНТАРНА НЕДОСТАТНІСТЬ - ВІДПОВІДНІСТЬ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЛАЦЕНТИ КЛІНІЧНИМ ПРОЯВАМ.....	270
Меліхова Т.	272
Значення прицільної біопсії міометрію для ранньої діагностики аденоміозу	272
Новіков С.	274
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ	274
Пилипенко Н.	275
ОСОБЛИВОСТІ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІВЧАТОК, ЩО МАЛИ	275
Піняєва В.....	276
ПРОФІЛАКТИКА СИНДРОМУ ГІПЕРСТИМУЛЯЦІЇ ЯЄЧНИКІВ ПРИ ЛІКУВАННІ БЕЗПЛІДДЯ МЕТОДАМИ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	276
Полякова Д.....	278