

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



# ХИСТ

ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ЧЕРНІВЦІ  
2015

Міністерство охорони здоров'я України  
Буковинський державний медичний університет  
Студентське наукове товариство  
Рада молодих вчених



# ХИСТ

**2015, випуск 17**

---

Всеукраїнський журнал молодих вчених  
Заснований у 2000 році

---

**Головний редактор**

д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук

**Заступник головного редактора**

к.мед.н., доц. О.А.Тюленева

**Відповідальні секретарі:**

А.М. Барбе

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,

д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,

д. мед. н., проф. В.К. Тащук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів,

д. мед. н., проф. О.С. Федорук,

д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,

д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,

к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

---

**Адреса редакції:** 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: [snt@bsmu.edu.ua](mailto:snt@bsmu.edu.ua)

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

**Чернівці, 2015**

## **Редакційна рада:**

Ю.І. Бажора (Одеса)  
О.А. Андрієць (Чернівці)  
О.О. Мойбенко (Київ)

В.Ф. Сагач (Київ)  
О.І. Івашук (Чернівці)  
В.К. Ташук (Чернівці)

---

## **Науковий редактор:**

к.мед.н., доц. Тюленєва

## **Рецензенти та коректори:**

Білоус Т.М.  
Ватаманеску Л.І.  
Войткевич Н.І.  
Гарас М.Н.

Присяжнюк В.П.  
Сливка Н.О.  
Філіпець О.О.  
Хомич Н.М.

---

**Дизайн сторінок та верстка** - Барбе А.М.

**Дизайн обкладинки** - Говорнян С.Л.

Матеріали друкуються українською, російською та англійською мовами.

Рукописи рецензуються. Редколегія залишає за собою право редагування.  
Передрук можливий за письмової згоди редколегії.

Видається згідно з постановою Вченої ради  
Буковинського державного медичного університету

Свідоцтво про державну реєстрацію: серія КВ №392

© «Хист», Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. - 2015, вип. 17.

© «Хыст», Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых. - 2015, вып. 17.

© «Hyst», The Ukrainian Student Medical Journal. - 2015, №17.



Матеріали II Міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих вчених

---

Материалы II Международного медико-фармацевтического конгресса студентов и молодых учёных

---

Abstract Book of 2<sup>nd</sup> International Medical Congress for Students and Young Scientists

Гошовська А.В.

**ВАГІНАЛЬНІ ПОЛОГИ ПІСЛЯ КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

*(науковий керівник - к.мед.н. Гошовська А.В.)*

Актуальність. Збільшення частоти абдомінального розродження і проведення органозберігаючих операцій на матці зумовило актуальність питання щодо ведення вагітності та пологів у жінок з рубцем на матці.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості проведення вагінальних пологів з рубцем на матці, проведених в місті Чернівці, пологовому будинку №2 за 2014 рік.

Матеріали та методи. Нами проведено клініко-статистичний аналіз 168 історій пологів з рубцем на матці, які відбулися в Чернівецькому пологовому будинку №2 за 2014 рік. Серед яких пологи з рубцем на матці шляхом кесарського розтину – 89, пологи з рубцем на матці через природні родові шляхи – 79. У 89,5% випадків інтервал між кесарським розтином і вагінальними пологами становив 2-9 років, у 8,5% - 1 рік, у 2% - 10 і більше років.

Результати дослідження. Встановлено, що 92% пологів відбулися в термін 37-42 тижні, 5,2% - до 36 тижнів, 2,8% - після 42 тижня. Близько 78,6% пологів тривало від 10 до 12 годин, 17,5% - 12-14 годин, 5,1% - 14-18 годин. Тривалість другого періоду пологів у всіх випадках була у межах 30-50 хвилин., акушерські щипці накладені у трьох випадках через розвиток дистресу плода в потугах. Третій період пологів проходив активно і тривав до 30 хвилин майже у всіх випадках – 94,6%. У 5,4% випадків виконували ручне обстеження стінок порожнини матки у зв'язку із затримкою частин посліду. За оцінкою стану новонародженого за шкалою Апгар на першій хвилині життя у 7-10 балів мали 93,2% немовлят, 6 балів – 6,8% дітей. Маса при народженні у 74,6% дітей становила 3000-3700г., у 12,1% - 1500-2999г., у 13,3% - понад 3700г. Ускладнення під час пологів: гіпотонічна кровотеча з ручною ревізією матки – 6,9%, дистрес плода у 1-2 періоді пологів -28,4%, розриви піхви-17,4%, розриви промежини 2-го ступеня – 25,3%. Проведена епізіотомія, епізіорафія – 11,3%, вихідні акушерські щипці – 10,7%.

Висновок. Провівши клінічну характеристику повторновагітних із рубцем на матці встановлено, що у 79% породіль відбулися нормальні самостійні вагінальні пологи. Ускладнень у післяпологовому періоді, в тому числі таких, які б загрожували життю в даних випадках не виявлено. Під час ускладнених випадків пологів була надана кваліфікована допомога і пологи закінчилися сприятливо як для матері так і для плода.

Граділь О.Г.

**МЕТОДИ ПОКРАЩЕННЯ ОВАРІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ В ЦИКЛАХ  
ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ**

Харківський національний медичний університет, Харьков, Україна

Кафедра акушерства та гінекології №1

*(науковий керівник - д.мед.н. Щербина М.О.)*

Основним і невід'ємним етапом екстракорпорального запліднення є контрольована оваріальна стимуляція (КОС). При отриманні 4 та менше яйцеклітин в попередніх спробах КОС, шанси на отримання достатньої кількості якісних яйцеклітин при наступній стимуляції не збільшуються. Для покращення оваріальної відповіді застосовано мелатонін превентивним курсом для захисту яйцеклітин від руйнуючої дії окиснювального стресу.

В дослідженні прийняло 96 жінок репродуктивного віку. 66 жінок з безпліддям, що склали основну групу, в залежності від лікувальної схеми були поділені порівну на I та II групи. 30 здорових жінок, що звернулися з метою донорства яйцеклітини склали контрольну групу. З метою зниження шкідливого впливу окислювального стресу на зріючу яйцеклітину, пацієнтки II групи отримували превентивний курс гормонотерапії: мелатонін 3мг тричі на добу перорально 2 тижні. Пацієнтки були обстежені згідно стандартного протоколу, також визначались рівні мелатоніну (МЛТ) та 8-ізопростану в сироватці крові та фолікулярній рідині (ФР). Середні рівні МЛТ сироватки крові в I і II групі склали  $20,94 \pm 4,42$  пг/мл та  $24,78 \pm 4,75$  пг/мл відповідно, порівняно з контрольною групою  $37,05 \pm 3,32$  пг/мл,  $p < 0,001$ . Середні рівні МЛТ ФР в I і II групі склали  $28,92 \pm 8,14$  пг/мл та  $33,66 \pm 9,66$  пг/мл відповідно, порівняно з контрольною групою  $66,29 \pm 6,12$  пг/мл,  $p < 0,001$ . Рівні МЛТ ФР мали сильний зворотній кореляційний зв'язок з показниками окиснювального стресу – рівнями 8-ізопростану в ФР, що складали в I групі  $363 \pm 64,38$  пг/мл, в II групі  $318,98 \pm 83,17$  пг/мл, у контрольній групі  $188,01 \pm 10,5$  пг/мл. Кількість отриманих яйцеклітин в I групі ( $2,0 \pm 3,01$ ) в 2,3 рази нижче, ніж у пацієнток, які отримували превентивну терапію мелатоніном ( $4,81 \pm 3,4$ ), і в 4,5 рази нижче за контрольну групу ( $17,48 \pm 7,43$ ),  $p < 0,001$ .

Дослідження рівнів 8-ізопростану, як показника окиснювального стресу, та МЛТ в сироватці крові та ФР, показало що вони мають зворотній кореляційний зв'язок, що обумовлено потужним антиоксидантним ефектом МЛТ. Застосування мелатоніну під час дозрівання яйцеклітини достовірно збільшує оваріальну відповідь на КОС.

|  |    |
|--|----|
| Гаврилов О.О.<br><b>МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ МАЛОГО ТАЗУ</b>  | 10 |
| Ганіна Х.В.<br><b>ОСОБЛИВОСТІ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З АКТИВНИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ</b>   | 11 |
| Ганиев Ф.И., Негмаджанов Б.Б.<br><b>ПРИМЕНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИИ В ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ</b>  | 11 |
| Геник І.К., Лабчук А.Р.<br><b>ЗНАЧЕННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО ФАКТОРА В ГЕНЕЗІ ЗАВМЕРЛОЇ ВАГІТНОСТІ</b>  | 12 |
| Геряк В.Ю., Добрянський Т.О., Багній Л.І., Дукмас Н.І.<br><b>ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ І ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЛОДА НА ТЛІ ПАСИВНОГО ТЮТЮНОПАЛІННЯ</b>                                       | 12 |
| Гошовська А.В., Гляйх Л.І.<br><b>ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ПЛАЦЕНТАРНИХ ГОРМОНІВ ТА СПЕЦЕФІЧНИХ БІЛКІВ ВАГІТНОСТІ В ТРОФОБЛАСТІ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИН У ЖІНОК ПРИ ГІПЕРАНДРОГЕНІЇ</b> | 13 |
| Голота І.П.<br><b>ЗВ'ЯЗОК ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ ТА ПРОЯВІВ ГІРСУТИЗМУ У ЖІНОК</b>  | 13 |
| Голояд О.Є.<br><b>ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ШЛУНКА ТА СТРАВОВОДУ У ВАГІТНИХ У III ТРИМЕСТРІ ГЕСТАЦІЇ</b>   | 14 |
| Горбулевич Х.П., Гошовська А.В.<br><b>ДОСЛІДЖЕННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ХОРІОНУ ТА ДЕЦИДУАЛЬНО ЗМІНЕНОГО ЕНДОМЕТРІУ ПРИ ГІПЕРАНДРОГЕНІЇ ГІСТОХІМІЧНИМ МЕТОДОМ</b>                       | 14 |
| Гошовська А.В.<br><b>ВАГІНАЛЬНІ ПОЛОГИ ПІСЛЯ КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ</b>   | 15 |
| Граділь О.Г.<br><b>МЕТОДИ ПОКРАЩЕННЯ ОВАРІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ В ЦИКЛАХ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ</b>  | 15 |
| Гречко О.В., Бакун О.В.<br><b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК З ГЕНІТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ</b>  | 16 |
| Гуцал О.С., Касімова О.С., Патраш С.В., Бакун О.В.<br><b>СУПУТНЯ ГІНЕКОЛОГІЧНА ПАТОЛОГІЯ – ЯК ОДНА ІЗ МОЖЛИВИХ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ МІОМИ МАТКИ</b>                                     | 16 |
| Босий С.А., Гуцуляк Ю.В.<br><b>РОЛЬ МАНУАЛЬНОЇ ВАКУУМ-АСПІРАЦІЇ У ЛІКУВАННІ ПІСЛЯПОЛОГОВИХ УСКЛАДНЕНЬ</b>  | 17 |
| Добринська О.П.<br><b>АКУШЕРСЬКІ УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНІЙ ДИСФУНКЦІЇ</b>   | 17 |
| Добрянський Т.О., Геряк В.Ю.<br><b>ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ АДАПТАЦІЇ ЖІНОК ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ</b>   | 18 |
| Затурець О.О.<br><b>ОСОБЛИВОСТІ ЗЛУКОУТВОРЕННЯ ПІСЛЯ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ</b>   | 18 |
| Захарчук С.В., Кавуля Г.Г.<br><b>ІМУНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ІЗОСЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ПРИ ВАГІТНОСТІ: ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ, ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ</b>   | 19 |
| Индиаминова Г.Н., Азимова К.И.<br><b>ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ВТОРИЧНОГО ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ</b>  | 19 |
| Кіряк В.Г., Телепко М.Ю., Орлецька Ю.І.<br><b>ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕНЗИМІВ</b>   | 20 |
| Каліновська К.М., Захарчук Т.В.<br><b>ДИНАМІКА ДОПЛЕРОМЕТРИЧНИХ ЗМІН У ВАГІТНИХ З ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ТЛІ ЛІКУВАННЯ</b>  | 20 |
| Касімова О.С., Гуцал О.С., Дудко О.М., Бакун О.С.<br><b>ЛЕЙОМІОМА МАТКИ: ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАННЯ, УСКЛАДНЕННЯ, СУПУТНЯ ПАТОЛОГІЯ.</b>   | 21 |