

Міністерство освіти і науки України  
Харківський національний медичний університет

Збірник тез

*І заочної науково-практичної конференції*

**ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ  
МЕДИЦИНИ**



м. Харків

2018

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ**

**Збірник тез**

*І заочної науково-практичної конференції*

м. Харків, 12 квітня 2018 р.

Харків

ХНМУ

2018

**Редакційна колегія:**

*М.О. Щербина* – д.мед.н., проф., завідувач кафедри акушерства та гінекології №1 ХНМУ;

*О.М. Аралов* – к.мед.н., доц. кафедри акушерства та гінекології №1 ХНМУ;

*О.О. Диннік* – к.мед.н., асист. кафедри акушерства та гінекології №1 ХНМУ

*П77 Пріоритетні напрямки перинатальної медицини: зб. тез I заочної наук.-практ. конф., м. Харків, 12 квіт. 2018р. – Харків: ХНМУ, 2018. – 98с.*

У збірці зібрані статті та тези як досвідчених, так і молодих вчених України та зарубіжжя. Висвітлені актуальні питання сучасних напрямків розвитку охорони здоров'я матері та дитини як важливої ланки у вирішенні демографічної державної програми.

Збірник розрахований на акушерів гінекологів, педіатрів, сімейних лікарів, а також на викладачів вищих навчальних медичних закладів.

УДК 618.2/.3(062.552)

Конференція зареєстрована в Українському інституті науково-технічної експертизи та інформації за № 566 від 19 вересня 2017 р. і внесена до бази даних «Науково-технічних заходів України»

Оргкомітет не несе відповідальності за зміст опублікованих тез

© Харківський національний медичний університет, 2018

В.И.Медведь // Репродуктивное здоровье женщины. – 2013. – №2 (22). – С.11-14.

4. Kass E.H. Pyelonephritis and bacteriuria. A major problem in preventive medicine / E.H.Kaas // Ann. Int. Med. – 1962.- Vol. 56. – P. 46-53.

Скорбач О.І., Горбатовська Е.В.

## РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК З ГЕМОДИНАМІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ПІСЛЯ ГІСТЕРЕКТОМІЇ

Харківський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекологія №1, м. Харків, Україна

**Вступ.** Успіхи сучасної гінекології останнім часом закономірно пов'язують з розробкою та широким упровадженням у клінічну практику оперативних методів лікування. Визначення раціональних показань до операції, адекватна анестезіологічна допомога, використання сучасної техніки, бурхливий розвиток ендоскопічної хірургії привів до того, що оперативні втручання в гінекології стали розглядатися як ефективна лікувальна процедура, що забезпечує, а в низці випадків гарантує жінці повне одужання [2, 5].

За даними літератури, з радикальних операцій на внутрішніх статевих органах у жінок найбільш частими є надпихвова ампутація та екстирпація матки (62,4 %) [1, 2].

При цьому впродовж останніх 50-и років кількість гістеректомій (ГЕ) постійно збільшується, і на цей час вони є одними з найчастіше виконуваних утручань не лише з гінекологічною, але й хірургічною патологією. В останні роки наслідки ГЕ активно обговорюються в літературі [3, 4]. Особливий інтерес мають дані про розвиток постгістеректомічного синдрому (ПГС) у жінок у репродуктивному віці після ГЕ зі збереженням яєчникової тканини. У науковій літературі відсутня єдина думка щодо причин появи ПГС. Одні автори пояснюють це зміною функціонального стану яєчників через вилучення важливої ланки репродуктивної системи та органа-мішені для статевих стероїдів

– матки, тим самим зміною анатомо-функціональних взаємовідносин органів малого таза та архітектоніки вагінальних склепінь. Інша точка зору стосується психологічних переживань із приводу видалення матки, припинення менструації та втрата здатності до дітонародження, що відбивається на функції яєчників через центральні структури мозку. Усі ці причини різною мірою мають важливе значення в появі симптомів естрогендефіцитного стану [1, 5].

Таким чином, усе вищезгадане обумовлює актуальність проблеми ПГС на сучасному етапі розвитку медицини та вимагає подальшого вивчення гемодинамічних порушень у жінок після ГЕ з метою уточнення не лише механізмів виникнення, але й розробки оптимальних методів корекції для поліпшення якості життя жінок після хірургічного втручання.

**Метою** дослідження була розробка нових шляхів оптимізації ведення жінок з ПГС на підґрунті вивчення особливостей гемодинаміки органів малого таза й маркерів ендотеліальної дисфункції.

**Матеріали та методи.** До дослідження було залучено 90 жінок у віці 40-51 років, яким була проведена ГЕ зі збереженням яєчників. Основну групу склали 45 жінок, яким проводилося комплексне лікування – традиційна терапія в поєднанні з вазодилататором та імунокоректором. Групу порівняння склали 45 жінок, яким проводилося традиційне загальноприйняте лікування (замісна гормональна терапія).

Вивчення кровотоку в яєчникових артеріях проводили доплерометричним методом за загальноприйнятою методикою на апараті «Medisson Sono Ace 8000 SE» (Корея) конвексним трансабдомінальним датчиком із частотою 3-7 МГц, вагінальним датчиком із частотою 4-9 МГц з функцією кольорового доплерівського картування.

Для виявлення ендотеліальної дисфункції проводили визначення вмісту ендотеліну-1 (ЕТ-1) у плазмі крові імуноферментним аналізом з використанням набору реактивів Endothelin-1 ELISA System виробництва фірми «Amersham Pharmacia Biotech» (Великобританія).

**Результати.** Усім жінкам проводили доплерометричне дослідження особливостей кровотоку в яєчникових артеріях шляхом ідентифікації при скануванні проекції воріт яєчників. У всіх жінок після ГЕ спостерігалось уповільнення кровотоку в яєчникових артеріях, що свідчить про високу судинну резистентність, яка призводить до порушення кровообігу в органах малого таза.

Особливе значення в розвитку мікроциркуляторних розладів приділяється ендотелію судин. Тому в усіх жінок після ГЕ для визначення стану механізмів ендотелієзалежної релаксації визначався вміст ET-1. Концентрація ET-1 у жінок після ГЕ дорівнювала  $11,36 \pm 1,14$  нг/л та перевищувала майже у 2 рази нормативні показники ( $p < 0,05$ ).

У жінок основної групи, яким проводилася комплексна терапія, ехографічні та доплерометричні зміни в яєчникових артеріях збереглися лише в 3 жінок (6,6%), а рівень ET-1 не перевищував нормативні показники. Однак, доплерометричні зміни в яєчникових артеріях у групі порівняння на тлі традиційного лікування збереглися в 33 (73,3%) пацієнток. Концентрація ET-1 практично не змінилася та залишалася високою, перевищувала показники основної групи у 2 рази ( $p < 0,05$ ). Це свідчить про те, що традиційне лікування недостатньо ефективно щодо корекції гемореологічних розладів та ендотеліальної дисфункції.

**Висновки.** Таким чином, дані, які ми отримали, свідчать, що під дією комплексної терапії в жінок після ГЕ відбувається нормалізація судинного опору в судинах малого таза, відновлення гемодинаміки та функцій ендотелію. Це дозволяє рекомендувати включення імунокоректора та вазодилататора в комплекс терапії зазначених порушень для лікування даної категорії хворих.

### Література

1. Влияние заместительной гормональной терапии на показатели микроциркуляции у пациенток с хирургической менопаузой / А. М. Торчинов, В. С. Задионченко, Г. Г. Шехян [и др.] // Русский медицинский журнал. – 2007. – Т. 15, № 9. – С. 777–780.

2. Запорожан В. М. Оперативна гінекологія : практ. порадник / В. М. Запорожан. – Одеса : ОДМУ, 2007. – 448 с.
3. Липчанская Г. Н. Особенности гемодинамики яичников у женщин после гистерэктомии в репродуктивном возрасте / Г. Н. Липчанская, В. П. Квашенко, И. В. Голубятников // Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна. – 2006. – № 270. – С. 102–106.
4. Persson P. A. 1-year follow up of psychological wellbeing after subtotal and total hysterectomy - a randomised study / P. Persson, J. Brynhildsen, P. Kjølhede // BJOG. – 2010. – Vol. 117, N 4. – P. 479–487.
5. Shifren J. L. Surgical menopause : effects on psychological well-being and sexuality / J. L. Shifren, N. E. Avis // Menopause. – 2007. – Vol. 14, N 3. – P. 586–591.

Тучкина И.А., Выговская Л.А., Благовещенский Е.В., Копитько С.Н.,  
Покришко С.В., Новикова А.А.

## ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра  
акушерства, гинекологии и детской гинекологии, г. Харьков, Украина

**Введение.** В структуре гинекологической заболеваемости аномальные маточные кровотечения (АМК) занимают ведущее место и имеет стойкую тенденцию к увеличению [1]. Данная патология является характерной для женщин всех возрастов и фактором риска развития рака эндометрия [2, 5]. Актуальность проблемы гиперпластических процессов эндометрия не теряет своего значения также с позиции восстановления и сохранения репродуктивной функции. Истинную частоту гиперпластических процессов эндометрия оценить сложно из-за частого бессимптомного течения [3].

Одним из этапов лечения АМК является гормонотерапия, направленная на супрессию эндометрия. Продолжительность гормонального лечения составляет

Ринжук Л.В., Ринжук В.Є.	
ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ НИРОК ПРИ ДОКЛІНІЧНИХ ФОРМАХ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У ВАГІТНИХ.....	75
Скорбач О.І., Горбатовська Е.В.	
РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК З ГЕМОДИНАМІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ПІСЛЯ ГІСТЕРЕКТОМІЇ.....	79
Тучкина И.А., Выговская Л.А., Благовещенский Е.В., Копитько С.Н., Покришко С.В., Новикова А.А.	
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ.....	82
Щербина І.М., Аралов О.М.	
ЗАЛЕЖНІСТЬ ТРИВАЛОСТІ ПЕРШОГО ПЕРІОДУ ПОЛОГІВ ВІД ВІКУ РОДІЛЬ.....	85
Щербина І.М., Плахотна І.Ю.	
ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ЗДАТНОСТІ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ ПРИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОМУ ІНФІКУВАННІ .....	87
Щербина Н.А., Карташова М.А.	
МІКРОСАТЕЛІТНА НЕСТАБІЛЬНІСТЬ (MSI) І МЕТИЛУВАННЯ ГЕНУ ESR ЯК ПРОГНОСТИЧНІ ФАКТОРИ ЕФЕКТИВНОСТІ ГОРМОНОТЕРАПІЇ ПРИ ГІПЕРПРОЛІФЕРАЦІЇ ЕНДОМЕТРІЯ .....	91
Щербина М.О., Салтовський О.В.	
БІЛЬ, ЯК ОСНОВНИЙ ФАКТОР ФОРМУВАННЯ АНОМАЛІЙ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	94
Зміст.....	96

Наукове видання

## **ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ**

**Збірник тез**

***I заочної науково-практичної конференції***

Відповідальний за випуск О.М. Аралов

Комп'ютерна верстка О.О. Диннік

Формат А4. Умов. друк. арк. 4,7. Тираж 100 прим.

---

**Редакційно-видавничий відділ**

**ХНМУ, пр. Науки 4, м. Харків, 61022**

[izdatknmurio@gmail.com](mailto:izdatknmurio@gmail.com)

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.