

Міністерство охорони здоров'я України  
Буковинський державний медичний університет



# МХІСТ

ВИПУСК 15

Всеукраїнський  
медичний  
журнал  
МОЛОДИХ  
ВЧЕНИХ



Чернівці 2013

Міністерство охорони здоров'я України  
Буковинський державний медичний університет

Студентське наукове товариство  
Рада молодих вчених

# ХИСТ

2013, випуск 15

---

Всеукраїнський медичний 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,  
І.В. Кривецький,  
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://snt.bsmu.edu.ua/>

Чернівці, 2013

## Редакційна рада:

Ю.І. Бажора (Одеса)

О.А. Андрієць (Чернівці)

Ю.Т. Ахтемійчук (Чернівці)

О.О. Мойбенко (Київ)

В.Ф. Сагач (Київ)

О.І. Іващук (Чернівці)

В.К. Тащук (Чернівці)

---

## Науковий редактор:

к. мед. н., доц. О.А. Тюленєва

## Рецензенти та коректори:

Білоус Т.М.

Ватаманеску Л.І.

Войткевич Н.І.

Гарас М.Н.

Лєньков О.М.

Пасевич С.П.

Присяжнюк В.П.

Сливка Н.О.

Унгурян А.В.

Філіпець О.О.

Чимпой К.А.

---

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

**Дизайн обкладинки** - Кривецький І.В.

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 KB №392

© «Хист», **Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених.** - 2013, вип. 15.

© «Хыст», **Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых.** - 2013, вып. 15.

© «Нyst», **The Ukrainian Student Medical Journal.** - 2013, №15.



**Матеріали  
X міжнародної  
медико-фармацевтичної конференції  
студентів і молодих вчених**

---

---

**Материалы  
X международной  
медико-фармацевтической конференции  
студентов и молодых учёных**

---

---

**Abstract Book  
of 10<sup>th</sup> International Medical Conference  
for Students and Young Scientists**



Семененко Н.Ю.

## ВАДИ РОЗВИТКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ В СТРУКТУРІ МНОЖИННИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
(науковий керівник - к.мед.н. Ясніковська С.М.)

Не дивлячись на досягнуті в останні роки успіхи в своєчасній діагностиці, профілактиці та лікуванні, частота втрат плоду залишається стабільною та досить високою. За даними різних авторів, вона складає від 2 до 55%, а в першому триместрі досягає 80% від всіх втрат. Провідне місце серед них належить уродженим вадам розвитку (УВР) та спадковим захворюванням. Медична та соціальна значимість проблеми обумовлена обмеженою можливістю хірургічного лікування УВР. Вирішення її полягає у якісній пренатальній діагностиці.

За останні роки, не зважаючи на певні досягнення пренатальної діагностики, УВР не мають тенденції до зниження і займають 2–3 місце у перинатальних втратах та смерті дітей до 1 року. УВР також стабільно знаходяться у першій трійці причин неонатальної захворюваності. Тому вивчення особливостей структури УВР у популяції новонароджених представляє значну наукову та практичну значущість.

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей структури УВР та частки вад шлунко-

во-кишкового тракту у вагітних та серед дітей, що народилися у 2011 році в м.Чернівці та області.

За досліджуваній рік проведено 10023 УЗД-скринінгових обстеження вагітним області, при якому виявлено 78 УВР плоду. Серед них вади шлунково-кишкового тракту мали місце у 18 випадках (23,1 %). Переривання вагітності здійснено 47 жінкам, причому 6 (12,8 %) з них мали множинні вади розвитку. В 2011 році в області відбулося 11199 пологів. Множинні вади розвитку мали 16 новонароджених, з них один випадок (6,3 %) призвів до мертвонародження, а 3 (18,8 %) – до ранньої неонатальної смерті. Серед новонароджених вади шлунково-кишкового тракту мали місце у 5 дітей (31,3 %). Враховуючи те, що УВР шлунково-кишкового тракту потребують хірургічної корекції, а виживаємість після їх проведення досить низька, слід звернути увагу на якість пренатального скринінгу в першій половині вагітності, що дасть можливість вчасно діагностувати пренатальне ураження плоду та елімінувати нежиттєздатний плід.

Скорбач О.І.

## ОПТИМІЗАЦІЯ КОРЕКЦІЇ ПОСТГІСТЕРЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна  
Кафедра акушерства і гінекології №1  
(науковий керівник - д.мед.н. Щербина М.О.)

Постгістеректомічний синдром (ПГС), що сформувався після гістеректомії (ГЕ), може негативно позначитися на здоров'ї жінки, а також знижувати працездатність та якість життя хворої. Характерні прояви ПГС такі, як нейровегетативні, психоемоційні та обмінноендокринні розлади, розвиваються в результаті гіпоестрогенії, що виникає внаслідок редукції кровотоку та іннервації яєчників (яєчника) після виконання ГЕ. Ішемізація яєчників прискорює дегенеративні й атрофічні процеси, які призводять до згасання овуляторної та гормонопродукуючої функції.

Мета дослідження. Оптимізація ведення хворих на постгістеректомічні порушення на підґрунті виявлення ендотеліальної дисфункції та гемодинамічних розладів у жінок після ГЕ із залишком обох яєчників.

Матеріал і методи. Було залучено 60 жінок після ГЕ у віці 40–51 років. I групу (основну) склали 30 жінок, яким проводилася комбінована терапія, окрім традиційного лікування, включала використання імуномодельючої терапії та вазодилататорів. II групу (порівняння) склали 30 жінок, яким проводили традиційне загальноприйняте лікування. Вивчення кровотоку в яєчникових артеріях проводили доплерометричним ме-

тодом за загальноприйнятою методикою на апараті «Medisson Sono Ace 8000 SE» виробництва Корея конвексним трансабдомінальним датчиком із частотою 3–7 МГц, вагінальним датчиком з частотою 4–9 МГц з функцією кольорового доплерівського картування. Оцінювали систолічну та діастолічну швидкість кровотоку, пульсаційний індекс, індекс резистентності та систоло-діастолічне співвідношення. Визначення вмісту ендотеліну-1 (ЕТ-1) в плазмі крові проводили імуноферментним аналізом з використанням набору реактивів Endothelin-1 ELISA System виробництва фірми «Amersham Pharmacia Biotech» (Великобританія).

Результати дослідження. У жінок I групи патологічні ехографічні та доплерометричні ознаки були виявлені при виписуванні зі стаціонару лише у 2 (6,6%) випадках у порівнянні з жінками II групи – у 22 (73,3 %) пацієнток. При визначенні ЕТ-1 вміст його становив I групі –  $5,14 \pm 1,18$  нг/л, що достовірно відрізнялося від II групи, де його вміст після лікування практично не змінився та залишався  $11,16 \pm 0,94$  нг/л.

Висновок. Результати проведеного дослідження, показали ефективність комбінованого лікування постгістеректомічних порушень.



Пушкашу А.В.  
**ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ГОРМОНІВ У  
ВОРСИНАХ ХОРІОНУ ПРИ ВИКИДНІ, ЩО НЕ ВІДБУВСЯ..... 34**

Саламашак В.В., Приймак С.Г.  
**ПРОФІЛАКТИКА СПАЙКОВОГО ПРОЦЕСУ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ  
ВТРУЧАНЬ НА МАТКОВИХ ТРУБАХ..... 35**

Салтовский А.В.  
**ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ..... 35**

Семененко Н.Ю.  
**ВАДИ РОЗВИТКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ В СТРУКТУРІ  
МНОЖИННИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДА ..... 36**

Скорбач О.І.  
**ОПТИМІЗАЦІЯ КОРЕКЦІЇ ПОСТГІСТЕРЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ ..... 36**

Стрихар В.А.  
**ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БЕРЕМЕННЫХ С  
ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ..... 37**

Таравнех Д.Ш.  
**ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ РАННІХ ПРЕЕМБРІОНІЧНИХ  
ВТРАТ В ПРОГРАМАХ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ..... 37**

Формазиук Т.В.  
**СТРУКТУРА ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ ..... 38**

Фочук Н.Ю., Агазаде Ф.Н.  
**ПРОБЛЕМА ЗВИЧНОГО НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ..... 38**

Хащова Н.В.  
**ОСОБЛИВОСТІ ПРЕМОРБІДНОГО ФОНУ ТА ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ  
У ЖІНОК З ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ ..... 39**

Цар Л.М.  
**ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ АНОМАЛІЙ ПОЛОГОВОЇ  
ДІЯЛЬНОСТІ У РОДІЛЬ, ЩО РОЗРОДЖЕНІ ШЛЯХОМ  
КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ..... 39**

Цисар Ю.В., Миронюк Є.В.  
**ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЮВЕНІЛЬНИХ МАТКОВИХ  
КРОВОТЕЧ У ДІВЧАТ БУКОВИНИ..... 40**

Цыганок М.С., Червякова Я.И.  
**ЭНДОМЕТРИОЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА -  
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ..... 40**

Чернишова Д.М.  
**РОЛЬ ГІПЕРАНДРОГЕНІЇ В РОЗВИТКУ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ..... 41**

Шкарутяк А.Є., Копельчук А.Ю.  
**АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ ЯК ПРИЧИНА УСКЛАДНЕНЬ ВАГІТНОСТІ ..... 41**

Штефуряк Т.М.  
**АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ УЗ-МОНІТОРИНГУ ВАГІТНИХ  
ІЗ БАГАТОПЛІДНОЮ ВАГІТНІСТЮ ..... 42**

Cheredarchuk A.R.  
**PLACENTAL MORPHOMETRIC INDICIES IN WOMAN WITH PLACENTAL  
DYSFUNCTION..... 42**

## Анестезіологія та інтенсивна терапія

Fuchs A., Seweryn M., Fuchs P..  
**ALERT PATHOGENS AND SEPSIS – ETIOLOGY, RISK FACTORS AND CLINICAL  
OUTCOME IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS PATIENTS  
OF THE SILESIAN REGION (POLAND)..... 44**