

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2016 р.)

Харків - 2016

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 19 січня 2016 р.)
Харків, 2016. – 518 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 12 від 17 грудня 2015 р.

подростков и составляют в этой возрастной группе 20-30% от всех гинекологических заболеваний по обращаемости.

Вопросы диагностики, лечения и реабилитации пациенток с АМКПП актуальны, так как рецидивы заболеваний ухудшают прогноз относительно репродуктивной функции у таких больных в будущем, что является важной социальной и экономической проблемой.

Целью нашего исследования явилось изучение клинико-этиологических особенностей возникновения и течения впервые возникших аномальных маточных кровотечений у девушек пубертатного возраста.

На клинических базах кафедры акушерства, гинекологии и детской гинекологии (ОДКБ №1 и родильный дом №1 г. Харькова) проведен анализ историй болезней случаев АМКПП у девочек-подростков 11-17 лет за период 2014-2015 гг..

При изучении анамнеза было отмечено, что у 70% больных АМКПП возникали в возрасте 14-16 лет, у большинства пациенток (77,5%) кровотечение возникло впервые, с рецидивирующими кровотечениями обращались за гинекологической помощью повторно 22,5% подростков. Из них 80% девочек не проходили курс реабилитации после впервые возникшего кровотечения и не обращались за гинекологической помощью для восстановления менструальной функции.

Установлено, что у 55% больных отмечалась отягощенная наследственность по расстройствам функции репродуктивной системы, - нарушения менструальной функции (НМФ) по материнской линии, у 45% пациенток – осложненное течение перинатального периода (гипоксия в родах, родовые травмы, внутриутробная пневмония и др.). Выявлено, что у большинства больных АМКПП возникали на неблагоприятном преморбидном фоне: у 67,5% из них в препубертатном периоде отмечались частые ОРВИ и ангина. У 60% пациенток диагностирована хроническая экстрагенитальная патология (хронический гастрит, пиелонефрит, заболевания нервной и эндокринной систем).

Таким образом, проведенное исследование показало, что АМКПП возникают у девочек-подростков чаще всего через 2-3 года после менархе. Отмечена этиологическая мультифакторность этого заболевания: влияние неблагоприятных перинатального периода и преморбидного фона, наличие экстрагенитальной патологии, а также наследственная предрасположенность к НМФ. В случае отсутствия реабилитации после впервые возникшего кровотечения высок риск рецидивирования, что свидетельствует о необходимости тщательной диспансеризации данной категории больных с целью восстановления менструальной функции в процессе плановой диспансеризации.

Окоро Бонавентуре Уче
СОСТОЯНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН С
НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №1,
г. Харьков, Украина

Научный руководитель: д. мед. н., проф. Кузьмина И.Ю.

Невынашивание беременности (НБ) является актуальной медицинской и социальной проблемой, решение которой является резервом снижения перинатальной заболеваемости и смертности. Несмотря на полиэтиологичность этой патологии,

наиболее частой причиной НБ являются иммунологические нарушения в системе мать-плацента-плод.

Цель исследования: Определение состояния иммунологического статуса у женщин с невынашиванием беременности.

Материал и методы: Обследованы 20 беременных с привычным невынашиванием в анамнезе (1-я группа) и 20 - с физиологическим течением беременности (2-я, контрольная группа). В обеих группах определяли показатели клеточного (CD3+, CD4+, CD8+, CD4+/CD8+, CD16+), гуморального иммунитета: (Ig M, Ig G, Ig E, Ig A) и цитокиновой активности лимфоцитов: IL-1b, IL-2, IL-4.

Результаты: В 1-й группе беременных с привычным невынашиванием в анамнезе, в I триместре на фоне угнетения Т- и В-лимфоцитов, преобладали провоспалительные интерлейкины (IL-1b, IL-2), а концентрация регуляторных цитокинов IL-4 достоверно снижалась, по сравнению с контрольной группой женщин. У пациенток контрольной группы, с физиологическим течением беременности, в сыворотке крови преобладали регуляторные цитокины (IL-4). Во II триместре беременности концентрация в крови провоспалительных цитокинов у женщин 1-й группы превышал среднее значение и достоверно отличался от контрольной группы здоровых беременных (2-я группа) ($p < 0,05$).

Особенно чувствительным был уровень IL-1b, среднее значение которого у женщин 1-й группы более чем в 100 раз превышало показатели контрольной группы. Провоспалительные цитокины при физиологически протекающей беременности имели низкие концентрации или практически не определялись.

Снижение активности гуморального и клеточного иммунитета матери до беременности и усиление иммунной агрессии во время беременности, приводит к досрочному ее прерыванию.

По нашим данным, уровни провоспалительных цитокинов во II-III триместрах у беременных с привычным невынашиванием могут быть маркерами преждевременных родов. Выявленные изменения иммунных процессов на системном уровне в целом можно охарактеризовать как признаки умеренно выраженного вторичного иммунодефицита.

По-видимому, провоспалительные цитокины активируют цитотоксические свойства НК-клеток, оказывая повреждающее действие на трофобласт и снижая синтез хорионического гонадотропина. Процессы, которые индуцируют провоспалительные цитокины, могут участвовать в патогенезе привычного невынашивания.

Выводы: У беременных с привычным невынашиванием отмечается угнетение гуморального и клеточного иммунитета, достоверно повышается концентрация в крови провоспалительных интерлейкинов (IL-1b, IL-2), которые стимулируют процессы клеточного иммунитета. В результате чего, у пациенток с невынашиванием в анамнезе, происходит усиление иммунной агрессии во время беременности, что, по-видимому, приводит к досрочному ее прерыванию. В связи с отсутствием данных о роли клеточного и гуморального иммунитета в гестационном процессе, необходима разработка новых чувствительных тестов, влияющих на исход беременности и родов. Изменения параметров субпопуляционного состава лимфоцитов могут быть маркерами функциональной характеристики иммунной системы у пациенток с невынашиванием.

ВЛИЯНИЕ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА СОСТОЯНИЕ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЛОДА	214
Бородай І. С., Рускова К. В.	215
Можливості негормональної терапії у комплексному лікуванні больового синдрому у пацієнток з генітальним ендометріозом.....	215
Бородай І.С., Червань І.В., Попова Т.О., Пугачева Н.А.	216
ПОСЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЯ СТАНОВЛЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА	216
Гнатенко О.В., Прокопенко А.М.	217
ГОСТРИЙ ЖИВІТ У МОЛОДИХ ЖІНОК ТА ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ	217
Голуб К.І., Парашук В.Ю., Луцький А.С.....	218
РЕЗУЛЬТАТИ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ПІДТРИМКИ ЛЮТЕЇНОВОЇ ФАЗИ	218
Гасан А. А.....	220
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ (ОСО) ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВТОРИЧНОГО ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ.....	220
Дынник А.А.Сендецкий С.С.....	220
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОКСИПРОЛИНА, КАК МАРКЕРА КОЛЛАГЕНОПАТИИ ПРИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	220
Красивская Д.И., Горун Ю.А.	221
ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ	221
Куричева Н.Ю., Бабашев А.Г.....	222
РОЛЬ КЛЕТОЧНЫХ МИКРОВЕЗИКУЛ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ.....	222
Литвинова А.В.	223
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ	223
Му'авия Салем Насер Альмарадат.....	225
МЕТОД МАТЕМАТИЧЕСКОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НАЛИЧИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ЭТАПЕ ПРЕГНАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ	225
Нагиева А.А.	226
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО БЕСПЛОДИЯ	226
Нестерук А.В.....	226
РОЛЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ КАК ПРЕДИКТОРОВ РЕАЛИЗАЦИИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ.....	226
Новикова А.А.	227
КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ	227
Окоро Бонавентуре Уче	228
СОСТОЯНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ	228
Осовский И.К., Гнатенко О.В., Дафеамекпор В.К., Корпань Т.В.	230
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ГИНЕКОЛОГИИ.....	230
Прященко М.О., Парашук В.Ю., Луцький А.С.....	230
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ.....	230
Свидченко Ю.А.....	232
ПРИМЕНЕНИЕ СХЕМ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА	232
Скорбач О.І., Кучер А.В.	232
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕДИКАМЕТОЗНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ НА ПІЗНІХ ТЕРМІНАХ ЗАЛЕЖНО ВІД ПАРИТЕТУ	232
Соляник В.Ю., Чумак А.М.	233
ПОЛІП ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА.....	233